

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 7 Novembre 1901, à 1 heure

PAR

M^{LE} DELPORTE

Née à Maisons-Laffitte (Seine-et-Oise)

Ancienne externe des Hôpitaux

Médaille de bronze de l'Assistance publique

ÉTUDE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE
SUR LES ALTÉRATIONS DU CARACTÈRE
CHEZ L'ENFANT

Président : M. DIEULAFOY, Professeur.

*Juges : MM. } HUTINEL, Professeur.
 } THIÉRY et RÉNON, Agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
L. BOYER

15 — Rue Racine — 15

1901

18

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 7 Novembre 1901, à 1 heure

PAR

M^{LL}E DELPORTE

Née à Maisons-Laffitte (Seine-et-Oise)

Ancienne externe des Hôpitaux

Médaille de bronze de l'Assistance publique

ÉTUDE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

SUR LES ALTÉRATIONS DU CARACTÈRE

CHEZ L'ENFANT

Président : M. DIEULAFOY, Professeur.

*Juges : MM. } HUTINEL, Professeur.
 } THIÉRY et RÉNON, Agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

L. BOYER

15 — Rue Racine — 15

1901

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen..... M.		BROUARDEL.
Professeurs.....		MM.
Anatomie.....		FARABEUF.
Physiologie.....		CH. RICHET.
Physique médicale.....		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	}	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....		BRISSAUD.
Anatomie pathologique.....		LANNELONGUE.
Histologie.....		CORNIL.
Opérations et appareils.....		MATHIAS DUVAL.
Matière médicale et pharmacologie.....		BERGER.
Thérapeutique.....		POUCHET.
Hygiène.....		N...
Médecine légale.....		PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....		DÉJERINE.
		CHANTEMESSE.
		LANDOUZY.
Clinique médicale.....	}	HAYEM.
		DIEULAFOY.
		DESOVE.
		GRANCHER.
Maladies des enfants.....		JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....		TERRIER.
	}	DUPLAY.
Clinique chirurgicale.....		LE DENTU.
		TILLAX.
Clinique ophthalmologique.....		DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.....		GUYON.
Clinique d'accouchement.....	}	BUDIN.
Clinique gynécologique.....		PINARD.
Clinique chirurgicale infantile.....		POZZI.
		KIKMISSON.

Agrévés en exercice.

MM.			
ACHARD.	DUPRE.	LAUNOIS.	RICHARD.
AUVRAY.	FAURE.	LEGRY.	TEISSIER.
BESANÇON.	GILLES de la TOU-	LEGUEU.	THIERRY.
BONNAIRE.	RETTE.	LEPAGE.	THIROLOIX.
BROCA (AUG.).	GOSSET.	MARION.	THOINOT.
BROCA (ANDRÉ).	GOUGET.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
CHASSEVANT.	GUIART.	MERY.	WALLICH.
CUNEO.	HARTMANN.	POTOCKI.	WALTHER.
DEMLIN.	JEANSELME.	REMY.	WIDAL.
DESGREZ.	LANGLOIS.	RENON.	WURTZ.

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL, agrégé.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON CHER PÈRE

M. LE DOCTEUR DELPORTE

Mon premier et meilleur Maître

A MON EXCELLENTE MÈRE

A MA BONNE SŒUR

A M. LE PROFESSEUR DIEULAFOY

Professeur de la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu

Membre de l'Académie de Médecine

Commandeur de la Légion d'Honneur

En témoignage de ma profonde gratitude pour l'affectueux intérêt qu'il n'a cessé de prodiguer à ma famille et à moi-même, et tout particulièrement pour la bonté qu'il a eue de diriger mes premières études, de me recevoir comme externe dans son service et de me faire l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

A M. LE DOCTEUR CHAPUT

Chirurgien de l'Hôpital Broussais

Officier de la Légion d'Honneur

En témoignage de ma grande reconnaissance pour la bienveillance toute particulière qu'il m'a toujours témoignée, et pour ses bontés à mon égard pendant et depuis l'excellente année passée dans son service comme externe à l'hôpital Tenon.

A MES AUTRES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

M. LE PROFESSEUR GRANCHER

Professeur de la Clinique médicale des Enfants malades

M. LE DOCTEUR MÉRY

Médecin des Hôpitaux

M. LE PROFESSEUR LANNELONGUE

M. LE DOCTEUR POTHERAT

M. LE DOCTEUR CHEVALIER

M. LE DOCTEUR VILLEMIN

Chirurgiens des Hôpitaux

En souvenir de leur enseignement éclairé et bienveillant.

Souvenez-vous que bien élever un enfant n'est pas une chose facile et simple, mais au contraire extrêmement difficile et complexe. C'est la plus rude tâche de la vie adulte.

La bonne éducation de la jeunesse, c'est le premier fondement de la félicité humaine.

(LEIBNITZ).

INTRODUCTION

On ne connaît pas l'enfance, a dit Rousseau dans la préface de l'Emile ; sur les fausses idées qu'on en a, plus on va, plus on s'égare.

Il serait injuste de tenir aujourd'hui ce langage qui renfermait déjà peut-être une grande part d'exagération. En effet, celui qui consulte attentivement l'histoire de l'humanité ne peut qu'être frappé de la place importante que l'éducation de l'enfant a tenu progressivement dans la pensée des peuples et plus particulièrement dans le cours du dernier siècle.

Cependant, il reste vrai de dire que l'enfant, pendant longtemps, a été mal connu ; d'où les défauts de son

éducation, défauts qui existent encore, mais qui tendent à disparaître grâce aux efforts d'hommes éloquents et persuasifs auxquels je suis heureuse de m'unir.

Certes, il n'entre pas dans mon plan de présenter un système complet d'éducation. Je veux simplement insister sur un sujet particulier qui m'a beaucoup préoccupé depuis que j'ai connu et aimé les enfants, c'est-à-dire depuis toujours, mais tout particulièrement depuis que mes études m'ont permis de l'approfondir. Je veux parler de l'influence, trop peu connue et cependant si grande, du physique sur le moral de l'enfant. Je veux ici essayer de montrer comment, par des moyens physiques, par l'hygiène bien entendue et bien appliquée, on peut arriver à transformer le caractère d'un enfant difficile, reconnu trop longtemps comme un petit coupable et que les résultats précis et positifs d'une observation à forme scientifique doivent désormais nous faire considérer comme un petit malade.

Mais avant il me faudra prouver que cet enfant qui témoigne aux yeux de tous de si mauvaises dispositions, qui se montre bien souvent violent, cruel même avec ses camarades, qui manifeste des goûts bizarres, des instincts dépravés, qui ne s'intéresse qu'au mal ou que rien ne semble pouvoir fixer, est loin d'être un petit misérable peu digne d'intérêt, mais bien plutôt et véritablement un petit malade, un pauvre petit malheureux à l'amélioration duquel les soins du médecin sont plus

nécessaires que les remontrances du juge ou de l'éducateur.

Je sais bien que ces théories, qui sont vieilles comme le monde, tout en paraissant relativement modernes, rencontrent encore malheureusement beaucoup trop d'incrédules et de détracteurs ; mais on arrivera sans nul doute à les accepter à peu près partout, lorsqu'on reconnaîtra qu'elles sont puisées aux sources mêmes de la vérité et de la raison. D'ailleurs, les plus grands savants, les médecins les plus expérimentés les admettent et journellement les sanctionnent.

Certes, les problèmes que cette étude soulève sont des plus difficiles, aussi en osant entreprendre cette tâche, je ne consulte pas mes forces, qui sont insuffisantes, je n'écoute que mon zèle pour une science aux progrès de laquelle m'intéressent à la fois mes études de prédilection et les devoirs les plus sacrés de ma future profession.

HISTORIQUE

Un philosophe contemporain, Maillet, dans sa belle étude, *La psychologie de l'homme et de l'enfant* a dit avec raison : « La psychologie de l'enfant est une science tout à fait nouvelle. On est en droit de s'en étonner. Il est étrange que les hommes aient pu avoir sous les yeux un sujet d'observation aussi intéressant que la nature de l'enfant et s'en occuper si peu. »

En effet, jadis dans les classes élevées de la société, l'enfance et la vie de famille n'étaient certainement pas appréciées comme elles méritent de l'être.

Les enfants tenaient peu de place et seul l'aîné, comme héritier du nom, comme futur représentant de la tradition familiale semblait compter pour quelque chose. Les autres ne prenaient pas part à la vie commune et la famille, telle que nous la concevons et la représentons aujourd'hui, n'existait que dans la classe bourgeoise et chez le peuple.

Cet abandon on en retrouve la trace jusque dans les œuvres d'art des siècles écoulés ; on ne tenait compte

ni de la physionomie morale, ni de la physionomie physique. En parcourant les superbes galeries du musée du Louvre, les œuvres des maîtres de la peinture nous montrent les enfants plutôt comme des hommes en raccourci. Leur expression semble bien plutôt celle d'un adulte ; leur costume est en petit celui de leurs parents. Nulle part, à de très rares exceptions près, on ne leur trouve cette jolie expression enfantine, faite de naïveté, de grâce et de charme qui caractérise la physionomie de ces chers petits.

Nous retrouvons cette même disposition d'esprit dans la littérature. Les auteurs, même les plus célèbres, n'ont fait à l'enfant qu'une insignifiante place. Ils paraissent croire que l'enfant ne mérite pas qu'on s'y intéresse. Les observations ne portent que sur l'homme fait : « *L'enfant*, a dit à ce sujet un de nos grands philosophes, Taine, *manque dans notre littérature*. » Madame de Sévigné parle beaucoup de sa fille, mais elle ne nous fait pas connaître son caractère d'enfant. La Bruyère ne parle de l'enfance que pour la calomnier. (Rien d'étonnant qu'un célibataire qui n'a connu les enfants que comme des petits bourreaux, soit naturellement porté à les prendre en noir.) On connaît la phrase dure qu'il a écrite contre eux : « Les enfants sont hautains, dédaigneux, colères, envieux, curieux, intéressés, paresseux, volages, timides, intempérants, menteurs, dissimulés... ils ne veulent point souffrir le mal et aiment à le faire, ils sont déjà des hommes. »

Depuis Rousseau, de grands écrivains de la seconde moitié du dix-huitième siècle et de la première moitié du dix-neuvième ont commencé indirectement la psychologie infantile en nous parlant de leur enfance. Mais Rousseau dans ses *Confessions*, Lamartine dans ses *Confidences*, Chateaubriand dans ses *Mémoires d'outre-tombe* nous font trop sentir que l'enfant qu'ils dépeignent n'est pas celui qui a vécu, mais un enfant revu à distance et à travers les préoccupations d'homme fait. Ce n'est pas l'enfant pris sur le vif dont fourmille la littérature actuelle.

En effet, les romanciers contemporains s'ingénient avec art même à nous fournir des documents sur l'enfance. Grâce à eux le mot de Taine a cessé d'être vrai. Les auteurs les plus en renom parlent aujourd'hui de l'enfance avec tout le charme et l'intérêt qu'elle doit inspirer. C'est à la fois avec curiosité et sympathie qu'on étudie l'enfant, son caractère, ses besoins. Aussi depuis moins d'un demi-siècle, la France, l'Angleterre et la Russie ont-elles fait paraître simultanément des œuvres remarquables qui sont pour beaucoup dans l'avancement de la science de l'enfant. Sa nature y est merveilleusement connue et décrite. Qui n'a lu : *David Copperfield* de Charles Dickens qui est resté le modèle du genre. *L'Histoire de ma vie* de Georges Sand ; *Jack* et le *Petit Chose* de Daudet ; les *Souvenirs d'un enfant de Paris* de M. Daudet ; *l'Enfant*, de Vallès, enfin certains ouvrages de Gustave Droz, Anatole France, George

Elliot, Tolstoï. Tous ces romanciers nous ont exposé les plus merveilleux tableaux de toutes les joies et de toutes les tristesses de l'enfant avec une précision que n'atteignent pas toujours les psychologues de profession. En tous cas ils semblent s'être ingéniés à fournir des documents précieux à ces derniers.

Aussi, non seulement la philosophie proprement dite, mais *la psychologie s'est depuis quelques années résolument emparée de l'enfance pour l'étudier à fond et l'expliquer.*

Certes, un premier pas avait été fait dans cette voie au commencement du dernier siècle par deux précurseurs, deux femmes illustres : M^{me} Necker de Saussure et M^{me} Guizot dont les ouvrages montrent une morale pure avec une élévation peu commune de pensées... *L'Education progressive.* Les *Lettres de famille* de ces deux remarquables femmes pédagogues sont des études d'un caractère profond et pénétrant qui ont jeté de vives lumières sur la nature de l'enfant, sur l'éclosion et l'ordre de développement de ses facultés.

Mais l'observation méthodique et journalière de l'enfant, l'observation à forme scientifique en dehors de toute idée préconçue d'ordre poétique ou métaphysique manquait encore.

Cette lacune a été comblée par un ensemble de recherches entreprises presque simultanément en France, en Angleterre et en Allemagne. On trouve parmi les étrangers : Vierordt, Uffelman, Pollock Sikorsti,

James Sully. Le plus éminent de tous est le physiologiste allemand Preyer avec sa consciencieuse étude de *l'Ame de l'enfant*.

Aujourd'hui la France n'a plus rien à envier à l'étranger. Entrant le premier dans cette voie, Bernard Perez a publié depuis 1878 une série d'ouvrages remarquables au point de vue de l'observation scientifique de l'enfance sans interprétation philosophique.

Il a ouvert la voie comme il le dit lui-même : « On peut regretter que dans un pays où la passion de la synthèse ne détruit même chez les métaphysiciens ni le goût de l'analyse, ni l'esprit de finesse ; dans un pays qui a produit, après *l'Emile*, les travaux précieux de M. Guizot, de M. Necker, de Taine, d'Egger je sois encore le seul qu'aient séduit les recherches de psychologie infantile. »

C'est une étude sérieuse et approfondie que la sienne, sans prétention. « Mon ambition, dit-il encore, n'est pas excessive, elle se borne à ajouter quelques observations et quelques idées au recueil déjà fort riche que d'autres s'occupent chaque jour de grossir. » Puis il ajoute : « Lorsqu'à la fin du siècle, la science de l'enfant s'élèvera sur les fondements que nous cherchons à asseoir, mes essais ne seront plus qu'un vague souvenir. Je m'estimerai néanmoins heureux si j'ai pu, en passant, éveiller chez quelques parents et quelques maîtres la curiosité d'étudier à fond les enfants dont l'éducation et l'avenir leur tiennent à cœur.

Car, en observant et en étudiant l'enfant, je n'ai jamais perdu de vue l'utilité pratique. J'ai placé un conseil à côté d'une observation. »

Depuis que ces paroles ont été écrites, une pléiade d'hommes aussi remarquables par leur science que par leur dévouement ont continué dignement l'œuvre de Perez.

J'ai nommé : Marion, Demolins, Monseigneur Dupanloup (*De l'Education*), Compayré (*Evolution intellectuelle de l'enfant*), Payot (*Education de la volonté*), Jules Rochard (*Education de nos Fils et de nos Filles*), Bertrand (*Enseignement intégral*). Avec eux la pédagogie, la psychologie proprement dite, la science du cerveau de l'enfant ont pris un grand développement.

Enfin, je citerai le Dr Maurice de Fleury. Après son *Introduction à la médecine de l'Esprit*, d'une portée très générale, après *l'Ame du Criminel* destiné aux juriconsultes, il a publié un livre : *Le Corps et l'Ame de l'Enfant* qui devrait être, comme on l'a dit, le manuel, le breviaire des parents, des instituteurs et en résumé de tous ceux qui ont charge de jeunes âmes. Qu'ils le lisent, qu'ils le méditent, leurs idées sur la responsabilité et sur les modes de répression s'en trouveront singulièrement modifiées.

Tous, on le sent, ont compris que pour étudier avec succès les enfants aussi bien que pour les élever, une des conditions essentielles est que l'observateur comme l'éducateur les aime et les chérisse. Tous pourraient dire

avec Amiel : « *Le peu de paradis que nous apercevons encore sur la terre est dû à la présence des enfants.* » Tous mettraient volontiers en tête de leurs livres comme James Sully : « *J'aime Dieu et tous les petits enfants.* »

C'est grâce à ces hommes de talent que j'ai vu se préciser en moi des idées qui y germaient depuis longtemps. C'est grâce à eux que je puis élever la voix aujourd'hui et, m'appuyant sur des citations extraites de leurs œuvres, donner plus de poids et d'autorité à des affirmations qui pourraient sembler paradoxales ou trop hardies si elles n'étaient que miennes.

Libre arbitre et responsabilité de l'enfant.

L'enfant est-il absolument responsable de ses actes?

Lorsqu'on se trouve en présence d'un enfant habituellement difficile, doit-on, oui ou non, le considérer comme un petit coupable, libre d'agir et par conséquent responsable, et le punir, ou comme un petit malade et le soigner ?

Non-seulement je n'hésite pas à faire très petite la part de responsabilité de l'enfant dans cette hypothèse, mais encore j'affirme, avec preuves à l'appui, que la plus grande part de culpabilité revient non à lui-même mais à ses éducateurs, à ses générateurs plus ou moins

éloignés. C'est dire que *je considère le caractère de l'enfant comme loin d'être entièrement son œuvre personnelle*, elle est aussi et surtout celle de l'hérédité et de l'éducation.

Ces deux facteurs, auxquels vient s'ajouter, comme nous le verrons, une troisième cause, les maladies du premier âge, s'unissent pour créer des lésions matérielles du cerveau, grâce auxquelles celui-ci devient incapable de fonctionner normalement pour un temps plus ou moins long, si l'on n'y porte remède. *Cette anomalie du fonctionnement cérébral se traduit par un trouble des facultés de l'âme, c'est-à-dire par une perversion du caractère. Ce n'est en somme qu'une des nombreuses manifestations de l'influence du physique sur le moral.*

On a dit que ces théories nouvelles qui concluent à la limitation de la responsabilité et du libre arbitre étaient dangereuses à répandre.

Tout d'abord je suis de l'avis de ceux qui prétendent qu'il n'est jamais dangereux de répandre la vérité, car mieux on connaît son ennemi, plus fort on est pour le combattre. Donc si telle affirmation est vraie, il faut la proclamer.

De plus, j'ajoute que ce n'est pas une théorie nouvelle et qu'elle n'a rien de subversif. De tout temps on a discuté sur le libre arbitre et la responsabilité, *de tout temps on a reconnu et affirmé l'influence du physique sur le moral.*

Écoutons Descartes, Pascal, Rousseau :

Descartes dit que « l'esprit dépend fort du tempérament et de la disposition des organes du corps ».

Pour Pascal : « Le génie lui-même pour se mettre à l'œuvre ne peut qu'attendre le bon vouloir de son organisme et voilà pourquoi l'esprit le plus original et le plus libre est à la merci de l'accident le plus vulgaire ; une circulation un peu plus lente, un rhume de cerveau réduisent à l'inaction les facultés d'un Newton ou d'un Leibnitz. »

Enfin Rousseau déclare : « Les climats, les saisons, les sons, les couleurs, l'obscurité, la lumière, les éléments, les aliments, le bruit, le silence, le mouvement, le repos, tout agit sur notre machine et notre âme par conséquent, tout nous offre mille prises presque assurées pour gouverner dans leur origine les sentiments dont nous nous laissons dominer. »

Le classique : « *Mens sana in corpore sano* », est vieux comme le monde. Aristote, Epicure, Bacon, Locke, Ch. Bonnet, Helvétius, Condillac, ont porté jusqu'au dernier degré la démonstration de cette vérité que le physique a une importance considérable sur le moral de l'homme. La Rochefoucauld lui-même avait pu écrire au dix-septième siècle : « *La force ou la faiblesse de l'esprit sont mal nommées; elles ne sont que la bonne ou la mauvaise disposition des organes du corps.* »

Mais que vient faire cette influence néfaste du physique sur le moral ? sinon diminuer chez l'homme et sur-

tout chez l'enfant dont nous nous occupons spécialement, diminuer, dis-je, le libre arbitre et la responsabilité.

Certes, je ne veux point ici examiner les diverses théories relatives au *libre arbitre* sur lequel les métaphysiciens ont discuté et discuterons toujours. Tous le limitent plus ou moins, les uns mêmes vont jusqu'à l'abolir !

Ce qu'il m'importe c'est que *cette croyance* subsiste parce que *non seulement je la crois vraie, mais nécessaire*. Sa négation me paraît absolument impossible. Mais si je conserve cette notion du libre arbitre, j'admets que bien souvent, presque toujours même pour ne pas dire toujours, il a des limites. Et qui a jamais songé à nier cette limitation ?

Les discussions pour la plupart sont des discussions de mots et je crois, qu'au fond, nous pensons tous à peu près la même chose. Si l'on entend par libre arbitre le pouvoir qu'aurait la volonté humaine de se décider avec une spontanéité absolue, sans contrainte, sans aucune raison que son vouloir, cette liberté absolue, suprême, ne peut être que celle de Dieu qui possède par essence le choix infaillible du meilleur, comme dit Leibnitz, sans obstacle, sans hésitation. Mais *ce qui reste à l'homme de liberté* c'est le plus ou moins d'aptitude à choisir en connaissance de cause, *c'est la possession plus ou moins parfaite de soi-même*. En ce sens, on dira que le fou n'est pas libre, ni l'homme ivre, ni celui qui est sous le coup d'une passion violente, car ils ne savent

pas ce qu'il font. Il ne sont pas en état de choisir sciemment et ils se jettent pour ainsi dire tête baissée dans la première alternative qui se présente. De même on peut dire que l'ignorant est moins libre que l'homme éclairé parce qu'ils ne voit pas toutes les alternatives possibles ; l'enfant, que l'adulte parce qu'il est moins instruit et qu'il n'a pas encore le libre exercice de toutes ses facultés.

La nature humaine, a-t-on dit, est universellement dotée d'une puissance instinctive de déterminer ce qui est bien de ce qui est mal. C'est ce qu'on appelle *la théorie du sens moral*. Mais, de même que l'enfant, qui n'a pas acquis la plénitude de son développement physique, est incapable des mêmes actions que l'homme ; de même, le sens moral n'étant pas chez lui aussi développé que chez l'homme, *il est incapable d'avoir la même responsabilité*. Le cerveau de l'enfant manque de sens moral comme à la naissance il manque de motricité par suite simplement de l'incomplet développement des organes qui seraient dans l'avenir le siège de ces manifestations.

Avec cette limitation du libre arbitre il devient impossible d'appliquer à tous les hommes le même jugement rigoureux. Chacun doit être jugé en raison de sa culture intellectuelle et morale, en raison non-seulement de ce qu'il a voulu mais de ce qu'il a pu à un moment donné, en raison du bon ou du mauvais état des organes de la pensée. Or dans bien des cas cela nous

échappe. Celui-là seul qui a agi sait ce qu'il a pu et voulu et encore le sait-il toujours bien lui-même ? *Ce qui est vrai de l'homme, l'est à plus forte raison de l'enfant.*

Cette limitation du libre arbitre et de la responsabilité n'a comme on le voit rien de nouveau ni de bien subversif. Elle nous rend plus indulgents pour les autres. L'Eglise l'a toujours admis ; elle nous dit : « Ne jugez donc point afin que vous ne soyez point jugé. » Elle nous rend plus circonspects lorsqu'il s'agit de la culpabilité de l'enfance, elle nous invite à étudier les causes de ces prétendues fautes et à y apporter le remède : C'est ce que nous allons tenter de faire.

D'autres l'ont essayé avant nous. Est-ce que la justice humaine elle-même ne tient pas compte de cette limitation de la responsabilité quand elle recherche des « circonstances atténuantes » pour diminuer la peine ou innocenter l'accusé ? Quand elle a recours (trop peu souvent encore, malheureusement) aux lumières du médecin neurologiste et psychologue qui, par une expertise médico-légale, vient au secours de l'inculpé, éclaire le jury sur son état mental, la genèse du mal commis et la petite part de responsabilité que laisse au prévenu *une lourde hérédité sur laquelle est venue se greffer une éducation mauvaise ?*

Ce qu'elle fait pour le grand coupable, pour le criminel nous voyons assis sur les bancs de la cour d'assises, nous devons le faire pour l'enfant habituellement indis-

cipliné, nous devons le faire pour le jeune accusé qui vient de commettre un premier délit. Entre les trois la gradation est insensible. C'est le début, l'épanouissement, la fin d'une mauvaise nature, *d'un cerveau qu'on a laissé mal fonctionner* pour n'avoir pas apporté de remède en temps voulu.

Kant dit que les « natures mauvaises, même chez les enfants, nous inspirent de l'horreur et non de la pitié. » Je ne suis pas de cet avis. *Tout coupable est à plaindre, et d'autant plus à plaindre qu'il est plus jeune.* Mais cette plainte ne doit pas être stérile ; elle doit nous inspirer les moyens d'appliquer le remède. C'est à propos des jeunes coupables que l'on châtiât et que malheureusement on châtie encore de nos jours, comme si la société n'était pas cent fois plus coupable qu'eux, que M. Loys Bruyère dit : « Assistez-les, ils sont malheureux. » Les D^{rs} Thulié et Maurice de Fleury disent aussi : « *Guérissez-les, ils sont malades.* » Certes, il faut avoir pitié d'eux, les assister, mais je suis d'avis aussi qu'on doit, avant tout, chercher à les guérir, intimement persuadée que ce sont de *petits malades plus ou moins irresponsables* des actes que leur a fait commettre un cerveau mal équilibré, et chez lesquels la culpabilité diminue d'autant plus qu'on les étudie de plus près.

Comment expliquer leur innocence ?

Laissons parler Fouillée. Voyons avec lui ce qu'on doit entendre par le *caractère*, c'est-à-dire l'ensemble

des signes qui font de chacun de nous une personnalité dont tous les actes ont un aspect particulier et distinctif. « Notre caractère, dit-il, est formé de couches successives. La première est due à la race. La deuxième à la division fondamentale des sexes. La troisième est le produit de la constitution individuelle et du tempérament propre. Ainsi s'est établi, grâce à tous les dépôts du temps, le *caractère inné*, résultat présent d'une longue évolution à travers les âges. Mais le caractère inné lui-même n'est que le point de départ d'une évolution nouvelle, accomplie par l'individu même et qui s'exprime dans le *caractère acquis*. Ce dernier enfin est acquis d'une manière passive sous les influences extérieures de la nature ou de la société ; mais il peut être acquis d'une manière active par la réaction de l'intelligence et de la volonté sur la nature. C'est même cette réaction personnelle qui, par excellence, constitue le caractère proprement dit par opposition au tempérament et à la constitution innés. »

Pour lui, le caractère moral est le produit de deux facteurs : l'action du tempérament et du milieu ; la réaction de l'intelligence et de la volonté. Mais d'une part : l'action du milieu peut être mauvaise et celle du tempérament peut être faussée par la maladie ou l'hérédité ; et d'autre part, pour que l'intelligence et la volonté puissent s'exercer et réagir sainement il faut qu'elles n'aient pas d'entraves. Or ces entraves au libre fonctionnement de l'activité cérébrale

nous les retrouvons, là encore, dans une foule de causes, de phénomènes, d'incidents qui dépendent de trois grandes sources :

Hérédité ;

Maladies acquises ;

Influence du milieu.

I. Hérédité.

Si l'hérédité physique, l'hérédité pathologique sont reconnues et admises de tous, il doit évidemment en être de même de *l'hérédité du caractère*. « Le physique, ce père du moral, a dit Voltaire, transmet le même caractère de père en fils pendant des siècles. » Il y a des familles, des races où l'on observe la transmission d'un seul caractère qui en est le signe distinctif. Au même titre que les caractères physiques, les instincts, les facultés de l'âme sont transmissibles héréditairement. Les exemples les plus frappants à cet égard nous sont offerts par les générations d'esprits supérieurs que l'on a vus se succéder dans les mêmes familles. Il en est malheureusement de même pour les anomalies de l'esprit, c'est là surtout qu'apparaît le caractère de fatalité dont est empreinte la grande loi de l'hérédité.

La plupart des éléments qui constituent notre caractère sont plus anciens que nous ; ils existaient avant

nous chez nos parents qui nous les ont transmis et qu'ils avaient eux-mêmes reçus de leurs ascendants. C'est un héritage qui passe de génération en génération. L'enfant n'est pas un commencement absolu, une table rase. Il ne part pas de rien pour arriver à tout. Il est permis seul aux romanciers et aux poètes de l'imaginer dans un état de pureté parfaite, d'innocence originelle, de dire comme Edmond About : « L'enfance est une source échappée de la montagne, on l'agite sans la troubler, parce quelle est pure jusqu'au fond » ou comme Bernardin de Saint-Pierre : « Ce sont les enfants qui éloignent la corruption des sociétés en y apportant] des âmes neuves et innocentes. » Ne disons donc pas avec Rousseau « qu'il ne faut rien changer à la nature et que tout est bien sortant des mains de l'auteur de toutes choses », car il est aujourd'hui surabondamment prouvé que du fait de la nature ou de l'hérédité *chaque créature apporte avec elle en naissant des dispositions et des aptitudes bonnes ou mauvaises*. Son histoire est en partie écrite d'avance, non dans le livre mystérieux du destin mais dans les annales de ses ancêtres. Il est comme une médaille, neuve sans doute, mais coulée dans un vieux moule, et, plus on l'observe, plus on y découvre et plus on y déchiffre des caractères d'abord illisibles et obscurs mais profondément inscrits et gravés.

Cette *loi de l'hérédité* tant physique que physiologique et pathologique n'a point échappé aux anciens et

l'on peut en voir une preuve dans l'idée du « fatum » présidant aux destinées humaines, mais l'étude vraiment scientifique de cette question n'a été entreprise que dans ce siècle. En ce qui touche les affections du système nerveux, cette étude est encore récente et l'on peut dire à l'honneur de la médecine française que les initiateurs dans cette voie ont été : Lucas Morel, Moreau de Tours, Dejerine, Bonnet, Féré.

On n'hérite pas toujours d'une maladie, mais d'une prédisposition à la maladie. Cette grande discussion de la graine et du terrain existe pour les maladies mentales comme pour les autres. De même qu'on naît rarement tuberculeux, mais souvent au contraire tuberculisable du fait de ses parents, de même on ne naît pas avec une vésaniè mais avec une prédisposition aux névroses que la moindre cause occasionnelle fait éclore.

Heureux l'enfant qui naît de parents sains de corps et d'esprit, dans une de ces familles comme celle des Lamoignon dont parle Féchier « où l'on ne semble naître que pour exercer la justice et la charité, où la vertu se communique avec le sang, s'entretient par les conseils, s'exalte par les bons exemples ! » Pour celui-là la vie est relativement facile.

Mais au contraire, combien sera sombre et triste l'avenir du pauvre petit malheureux qui naît dans une de ces familles — trop nombreuses hélas dans les grandes villes ! — où le vice, l'intempérance, la débauche règnent depuis plusieurs générations.

Du reste, il n'est pas nécessaire que plusieurs générations s'unissent pour troubler l'organisme d'un enfant. L'influence de l'état psychique au moment de la conception a depuis longtemps frappé les esprits. De même, certains troubles physiques passagers peuvent lorsqu'ils existent au moment de la conception déterminer chez le produit une prédisposition à l'aliénation mentale ou aux névroses. Les enfants conçus pendant l'ivresse du père sont très exposés à ces affections.

L'enfant naît donc avec des influences héréditaires inscrites dans le cerveau. Les unes peuvent n'avoir qu'une date assez récente, d'autres au contraire, ont une date beaucoup plus ancienne. C'est ainsi que des parents sains de corps et d'esprit, d'âge bien assorti, vivant dans de bonnes conditions hygiéniques n'ont pas toujours des enfants moraux.

Il y a aussi à compter avec les affligeants retours de l'hérédité qui prend alors le nom d'*atavisme*. Chez beaucoup de jeunes enfants on voit des tendances violentes ou malsaines se montrer si accusées, quoique parfois intermittentes, qu'il faut reconnaître en eux de pauvres victimes des lois fatales de l'hérédité et de la dégénérescence.

« Toutes les fois, dit Perez, que vous trouverez à côté de ces petits égoïsmes froids au tempérament hargneux, et chez un frère ou une sœur, le don charmant de prévenir par gestes, paroles ou actions le sentiment

d'autrui, d'y participer avant qu'on les exprime ouvertement, attribuez l'un et l'autre cas à l'hérédité prochaine ou éloignée. Observez le père et la mère, informez-vous sur le caractère des ascendants et vous trouverez neuf fois sur dix d'où vient à l'un ce caractère honnête et sincère peut-être mais revêche et inattentif à plaire, à l'autre cette sagacité bienveillante qui est proprement le tact du cœur. Quinze fois sur vingt, si nous nous observons l'entourage de l'enfant, nous trouverons le mot de l'énigme. *La vie de l'âme de l'enfant est aux trois quarts la nôtre.* » Bien souvent, l'incohérence de conduite d'un enfant repose sur un fait psychologique morbide héréditaire facile à mettre en évidence. On ne saurait donc reconnaître aux actions de cet enfant la même valeur morale qu'à celle de ses camarades dont les facultés sont bien équilibrées.

La liberté de l'enfant a donc forcément des limites. Contre elle vient se lever constamment l'influence de l'hérédité. C'est *une vérité* dont il faut bien se pénétrer sans craindre, en adoptant cette façon de voir, d'épouser une doctrine touchant à l'hérésie.

II. Education.

Mais *si*, ainsi que nous venons de le voir, la part de l'hérédité est incontestable, il faut bien se persuader

qu'elle n'est pas seule à avoir une influence. Il ne faut pas croire que l'apprentissage de la vie n'est qu'une réminiscence, que l'enfant n'a qu'à répéter machinalement ses ancêtres. Comme on l'a très bien dit : « Malgré la transmission héréditaire des instincts, tout est perpétuellement à refaire, à recommencer pour chaque individu nouveau et la vie se compose, non d'une suite de réminiscences faciles, mais d'une suite d'acquisitions laborieuses et de conquêtes personnelles. »

Donc l'hérédité n'est pas tout. *L'influence du milieu de l'enfant a peut être une importance beaucoup plus grande* pour son caractère, beaucoup plus favorable ou néfaste.

Il est bien certain que nous naissons avec des tendances qui ne sont en somme que l'héritage de la race à laquelle nous appartenons, avec des qualités ou des tares spéciales, en même temps physiques et psychiques, que nous tenons de la santé ou des maladies de la sagesse ou des fatigues de nos parents ; mais tout cela ne forme en somme qu'un ensemble de tendances, et de même qu'il ne peut y avoir en nous d'idées innées, il ne peut pas y avoir non plus de caractère inné. Cela est une vérité indéniable. Il ne peut pas y avoir de voleurs-nés, d'assassins-nés, de criminels-nés comme l'a cependant soutenu Lombroso avec autant de passion que de talent. Ceux qui, comme lui, considèrent le criminel comme une variété humaine spéciale, comme

un produit héréditaire, nous paraissent exagérer les influences et l'action de l'hérédité et ne pas savoir apprécier à sa juste valeur le rôle néfaste des circonstances malheureuses qui accompagnent l'enfant dès son jeune âge. *Les mauvais exemples, les mauvais conseils, sont plus pernicieux qu'une hérédité mauvaise*, ils impriment dans les jeunes cerveaux des traits d'autant plus profonds qu'ils sont plus souvent répétés.

Non, l'homme n'est pas entièrement fait d'avance, on le fait, il se fait ; c'est le propre de sa nature que de pouvoir toujours ajouter à sa nature. C'est ce qui explique, quoi qu'en disent les fanatiques de l'hérédité, *la puissance de l'éducation* et la force des idées.

Les mauvais-parents lèguent mystérieusement à leurs enfants leurs propres défauts, soit, mais ce qui est bien plus certain encore, c'est qu'ils les élèvent mal ; c'est que, dès le berceau ils leur ont donné précisément l'exemple des mêmes vices qu'ils leur avaient transmis, de sorte que l'immoralité précoce peut passer aussi bien pour une imitation que pour une influence héréditaire. Les enfants criminels le deviennent surtout sous l'influence de l'éducation ou plutôt de la non éducation et sont comme on les a appelés : « *des produits sociologiques.* » La famille, le milieu, les circonstances, voilà les véritables origines du mal.

La faim, l'occasion, l'herbe tendre
Et quelque diable, etc.

Un jeune assassin dont on a beaucoup parlé il y a quelques années, Joseph Lepage, disait : « Si ma mère avait vécu je n'aurais pas agi ainsi. » « Les Enfants en prison » de MM. Tomel et Rollet fourmillent de faits qui démontrent la triste influence de la mauvaise éducation sur des jeunes cerveaux déjà affaiblis par la débauche, la misère, la maladie, l'alcoolisme ou les excès des parents.

Ce que nous disons des jeunes criminels, des jeunes coupables, nous le disons également des enfants habituellement difficiles qui nous occupent tout particulièrement, de ces enfants dont personne ne peut jouir, de ces « graines de névrosés » comme les appelle M. Pierre Janet. Tous rentrent dans la même catégorie (à des degrés différents il est vrai) pour qui a étudié l'enfance, ses tendances, la juste mesure dans laquelle ses forces doivent être ménagées et développées.

Les défauts des enfants ne sont le plus souvent qu'une pâle imitation de ceux de leurs éducateurs. C'est à ceux-ci qu'incombe presque toujours la responsabilité des fautes commises par ceux-là. L'enfant est trop souvent l'innocente victime de certaines dispositions vicieuses acquises dont on le rend coupable : « Quelquefois, comme l'a dit Rousseau, on le châtie avant qu'il puisse connaître ses fautes ou plutôt en commettre. C'est ainsi qu'on verse de bonne heure dans son jeune cœur ces passions qu'on impute ensuite à la nature, et qu'après

avoir pris peine à le rendre méchant on se plaint de le trouver tel. »

Les jeunes esprits sont formés des impressions de chaque jour que l'exemple propose à leur besoin d'imitation. On sait parfaitement tout ce qui résulte de désastreux pour l'esprit des petits enfants lorsque les parents se querellent devant eux, leur laissent voir leurs accès de colère, leur inconduite, leur écœurante paresse ou encore leur lâcheté à vivre, signe supérieur de déchéance morale. Les cellules nerveuses des jeunes cerveaux d'enfants subissent le fâcheux contre-coup des scènes de violence qui éclatent devant eux et, outre cet ébranlement physique désastreux, l'impression morale produite par de tels actes, pousse ces malheureux petits êtres à l'imitation.

C'est donc, dans certains cas, *instinctivement, involontairement, malgré eux*, pour ainsi dire, que les enfants sont poussés à mal faire, et de même que nous avons vu leur libre arbitre diminué par l'hérédité, de même nous le voyons entravé par l'influence malheureuse du milieu et de la mauvaise éducation.

III. Maladies du premier âge.

Nous venons de voir le rôle joué par l'hérédité et par l'éducation, voyons maintenant celui joué par les mala-

dies de l'enfance qui, dans beaucoup de cas, produisent des lésions se traduisant par des troubles psychiques plus ou moins irréparables.

Nous ne parlerons pas de ces cas où la maladie influence momentanément le caractère de l'enfant. Il est d'observation vulgaire que la santé agit sur le moral de tous et particulièrement de l'enfant. La gaieté et la tristesse sont en elles-mêmes des signes de l'état physiologique des organes. D'une manière générale gaieté et bien-être, tristesse et maladie c'est tout un chez l'enfant. Celui dont la santé n'est pas au-dessous de la moyenne et dont le régime ne laisse pas trop à désirer est dans les conditions physiologiques voulues pour être un optimiste.

La souffrance se traduit par un changement de caractère. Il faut bien étudier les enfants pour avoir la clef de leur caractère et ne pas voir un acte de méchanceté pure là où le physique réagit simplement sur le moral.

Avant donc de considérer un enfant comme coupable tâchons de savoir s'il est responsable ou non de l'acte commis.

N'est pas responsable de ses actes, en effet, l'enfant chez lequel le moment est arrivé pour son organisme de subir un changement qui retentit fatalement sur le caractère, comme une croissance exagérée ou la puberté, se traduisant, chez les uns, par la paresse, la nonchalance, les crises de larmes ; chez les autres, par la violence, la dureté, l'obstination.

N'est pas non plus responsable, celui qui est dans l'attente d'une maladie sérieuse. N'est-ce pas une altération du caractère qui se manifeste tout d'abord la chorée, la méningite tuberculeuse, la fièvre typhoïde, la chlorose chez les fillettes plus âgées ?

Ces faits en principe sont admis de tous et malheureusement trop souvent on les oublie ! Cependant, comme il y aurait pour eux une étude spéciale à faire nous les passerons sous silence, nous réservant le cas de troubles psychiques permanents consécutifs à une maladie.

Les maladies infectieuses de l'enfance ont très fréquemment pour résultat d'altérer profondément le système nerveux et le cerveau en particulier. Le mécanisme de ces perturbations cérébrales n'est pas connu quoique l'on soupçonne, comme dit le D^r Pierre Janet, une action des poisons, des toxines secrétées par les microbes et probablement une désorganisation de certaines cellules de l'écorce, mais les faits sont incontestables. Le rôle de ces maladies infectieuses est indéniable. Certes elles n'ont pas cet effet néfaste chez tous les individus, mais elles sont particulièrement redoutables chez quelques-uns qui présentent, sans doute, par leurs antécédents, des prédispositions spéciales.

Elles peuvent conduire jusqu'à l'aliénation, bien que ce soit un préjugé répandu que l'enfant, par le bénéfice de l'âge, est à l'abri de la folie : « Folie chez l'enfant, dit Moreau de Tours, qui la connaît si bien, n'éprouve-t-on

pas en lisant ces mots un sentiment de profonde tristesse? Est-il donc possible que cet âge joyeux, insouciant du passé et de l'avenir, ne vivant que pour le présent, ignorant les chagrins de l'existence, soit frappé du plus redoutable fléau qui puisse atteindre l'être pensant. Et cependant les faits ne permettent pas de s'arrêter à cette illusion complaisante. »

Nous trouvons cet exemple au milieu d'autres du même genre :

Une petite fille jusqu'à 6 ou 7 ans avait été intelligente, aimable, pleine d'affection. Tout à coup, après une rougeole bénigne en apparence, un grand changement se produit dans son caractère. Elle devient grossière, sauvage, intraitable. Elle ne fait plus rien, court les champs et si on la réprimande, elle répond par des injures. Ses parents n'ont plus aucune autorité sur elle, elle est constamment méchante pour ses sœurs, elle fait entendre des jurements affreux, elle vole tout ce qu'elle croit précieux pour le cacher ou le détruire. Dans sa famille on s'en prend d'abord au moral et parents et maîtres usent avec elle de conseils, de réprimandes, de punitions jusqu'à ce poussés à bout et désespérés, ils songent à recourir au médecin. Celui-ci examine l'enfant. On lui apprend que son appétit est perverti qu'elle aime mieux dormir sur la terre humide que dans son lit, qu'elle se plaît à vivre dans l'ordure. Plusieurs membres de la famille ont été aliénés. Le doute n'est plus possible, cette enfant n'est pas vicieuse, elle est atteinte de folie ; il faut chercher

n'ont pas à la corriger, mais à la guérir : de fait elle guérit au bout de quelques mois.

Voilà donc un cas de folie transitoire qui n'affecte que pendant un temps très court le caractère de l'enfant. Dans d'autres cas la folie est intermittente et se dissimule davantage. Les alternatives de bonne et mauvaise conduite sont bien faites encore pour étonner, mais comme la mauvaise conduite revient souvent on peut l'attribuer à des caprices d'un caractère variable sur lequel il convient d'agir pour lui donner un peu plus de constance.

Enfin dans d'autres cas encore la folie est continue et c'est là qu'elle se dissimule le mieux. L'enfant aliéné n'est pendant longtemps aux yeux de tous qu'un monstre dont les vices font horreur, jusqu'à ce que l'on finisse par s'apercevoir qu'il n'est qu'un malade digne de pitié.

Entre l'enfant atteint d'aliénation mentale et celui qui n'a que des bizarreries de caractère on trouve tous les intermédiaires. C'est à ceux qui ont charge d'enfants qu'il appartient de discerner ce qu'il y a de pathologique dans les divers cas. Presque toujours on trouvera à l'origine une hérédité défectueuse, une éducation mauvaise, une maladie infectieuse indéniable.

Comment expliquer cette influence que nous nous sommes efforcés de montrer en accumulant faits sur faits, citations sur citations ? Comment interpréter ces modifications du caractère de l'enfant, modifications dont

celui-ci a plus ou moins conscience, étant donné qu'elles s'accomplissent presque à son insu, limitant par là plus ou moins sa responsabilité. L'enfant ignore souvent qu'il est difficile, quelquefois il sait très bien qu'il est colère, paresseux, désobéissant, il sait qu'il afflige les siens et cependant il le dit lui-même : « Je ne puis pas ne pas être méchant. Je voudrais être sage et aujourd'hui je ne le puis ».

N'assistons-nous pas tous les jours à la même impuissance chez l'adulte ?

Video meliora proboque
Deteriora sequor.

Or, en somme, de quoi dépend le caractère si ce n'est du bon ou du mauvais fonctionnement du cerveau ? Les facultés de l'âme ne se distinguent en aucune façon des fonctions de celui-ci. La théologie elle-même nous enseigne que durant la vie l'âme s'incarne dans notre organe cérébral. Facultés de l'âme et fonctions du cerveau naissent, se manifestent et meurent ensemble. La mort les dissocie en même temps, la maladie les altère. La mémoire, l'intelligence, la volonté varient selon que varie la dépression ou l'exaltation du système nerveux ; selon que la circulation est normale ou non, la nutrition active ou ralentie.

Toute fonction qui s'accomplit mal, révèle la souffrance d'un organe. De même tout trouble du caractère est dû à une maladie cérébrale héritée ou acquise per-

manente ou temporaire, à un empoisonnement des centres nerveux qui empêchent, retardent ou dénaturent le libre fonctionnement de ses organes élémentaires.

Ceci nous amène à examiner rapidement la structure et la physiologie du cerveau de l'enfant.

Structure et physiologie du cerveau.

Le cerveau doit être considéré comme un appareil de réception et de transmission. En effet, il reçoit les impressions venues de l'extérieur et amenées à lui par les nerfs sensitifs périphériques. Il les élabore et les transforme en actes exécutés par l'intermédiaire des nerfs moteurs. C'est en somme l'appareil qui a charge de transformer nos sensations en actes.

Mais cet appareil par lequel se manifeste l'intelligence humaine dans toute sa grandeur n'est pas encore en état de fonctionner au moment de la naissance de l'enfant. Il n'est capable que d'actes purement automatiques ou réflexes ne demandant que peu ou point d'intelligence.

De même que le muscle ne devient capable de se contracter que lorsqu'il est suffisamment organisé, le cerveau, lui aussi, ne devient apte à ses diverses fonctions que lorsque ses éléments nerveux ont reçu un degré suffisant d'organisation.

Le système nerveux, à son apparition, commence par être contenu tout entier à la place où seront les centres, il y est représenté par des cellules nerveuses. Celles-ci ne tardent pas à émettre des prolongements ou fibres qui par un procédé de bourgeonnement continu deviendront les nerfs et s'étendront à tout l'organisme.

Ces éléments dissemblables fibres, et cellules, comportent un fonctionnement différent. Les fibres émanées de la cellule conduisent l'excitation dans un sens ou dans l'autre sans lui imprimer de modifications. Le centre nerveux, la cellule au contraire reçoit cette excitation et la transforme en sensation, en acte volontaire ou réflexe ou bien en pensée.

Non est in intellectu quod non prius fuerit in sensu.
L'excitation acquiert des caractères nouveaux en arrivant aux centres. La cellule est le véritable centre nerveux et le nerf la fibre nerveuse qui en part.

Les fibres nerveuses et les cellules nerveuses forment les deux parties constitutives du tissu nerveux. Mais ces fibres et ces cellules nerveuses ne constituent pas des éléments indépendants. « Il n'existe pas, a dit Van Gehuchten, dans l'organisme tout entier une seule fibre nerveuse qui ne provienne d'une cellule nerveuse. Car toute fibre nerveuse possède un cylindre-axe et tout cylindre-axe représente le prolongement d'une cellule nerveuse. Les fibres nerveuses ne sont donc pas à proprement parler des éléments nerveux, elles ne constituent, au moins dans leur partie essentielle dans le cylindre-axe, que le prolonge-

ment d'une cellule. Les fibres nerveuses considérées indépendamment des fibres nerveuses ne sont pas non plus des éléments nerveux parce qu'on ne peut pas les séparer de leur prolongement cylindraxile. Le seul et unique élément nerveux, c'est la cellule nerveuse avec tous ses prolongements. Et tout le tissu nerveux, celui du système cérébro-spinal aussi bien que celui du système sympathique est uniquement constitué d'éléments nerveux ainsi compris. Ce sont ces espèces d'unités nerveuses auxquelles Waldeyer a donné le nom de *Neurônes*. Le système nerveux doit être considéré comme un agrégat de neurônes distincts.

Ces éléments nerveux en neurônes viennent en contact par simple contiguité de leurs prolongements protoplasmiques (1871) et non par continuité comme le voulait Gerlach pour qui les cellules nerveuses s'anastomosaient entre elles par l'intermédiaire de ces mêmes prolongements protoplasmiques d'où le réseau qui portait son nom et qui a été nié énergiquement par Golgi. L'articulation des neurônes se fait au niveau des arborisations terminales. C'est là que se passe l'acte réflexe caractéristique de l'activité nerveuse. Ces mouvements des panaches varient de cellules à cellules aux différents instants de la vie et sous les influences les plus diverses.

Cette théorie de l'*onde nerveuse* se propageant par contiguité, c'est-à-dire franchissant l'intervalle microscopique qui sépare un neurône de l'autre, est admise

avec Golgi par Kolliker, Ramon y Cajal, Waldeyer, Van Gehuchten, Retzius et Tanzi. Pour Mathias Duval et ses élèves, cette hypothèse est un peu modifiée. Les ramifications terminales du panache acquièrent à un moment donné la facilité de s'allonger puis de se rétracter à un autre moment par une véritable propriété amœboïde du protoplasma. Peu importe que ce soit le panache ou la cellule elle-même d'où provient celui-ci qui soit le siège du travail fonctionnel. Tous ces phénomènes vitaux, aussi bien dans l'ordre physique que dans l'ordre psychique, sont sous la dépendance de ces mouvements. A chaque interruption ou à chaque contact dans le réseau correspond dans des groupes d'autres cellules un arrêt ou une accélération des mouvements amœboïdes selon les besoins ; de là, la multiplicité de la variété des associations et la transformation continuelle de l'activité mentale.

En somme, voici le résumé de l'hypothèse psychophysiologique de Tanzi rapportée dans la Thèse de M. Pupin :

« Toute excitation extérieure qui impressionne notre système nerveux en déterminant un état de conscience particulier produit comme on le sait, outre une modification momentanée et passagère correspondant à la sensation actuelle, une empreinte permanente, une sorte de reliquat parfois indélébile. Le processus fonctionnel donne en quelque sorte aux centres nerveux une propriété nouvelle grâce à laquelle la sensation pourra se

produire plus facilement et même par excitation interne : c'est le phénomène de *la mémoire*. Si l'excitation est suivie d'une réaction motrice, non seulement le souvenir de la sensation, mais encore la reproduction de l'acte musculaire s'ensuivront avec d'autant plus d'exactitude et de netteté que le nombre des répétitions aura été plus grand : *C'est la loi de l'exercice*. Par l'effet d'un exercice continu, de longues séries de souvenirs s'organisent, qui sont liés à des facultés motrices coordonnées : à la base de ces phénomènes se trouve la *loi d'association*.

Nous reviendrons d'ailleurs sur cette hypothèse.

C'est dans l'écorce du cerveau qu'est le siège des fonctions psychiques les plus élevées (perception, idéation, impulsion volontaire, attention), mais non des sensations simples et des impulsions motrices organisées. On admet cependant que les ganglions de la base, les corps opto-striés, appartenant au système cortical, peuvent suppléer en partie, comme centres de perception et d'idéation, les fonctions de l'écorce.

On distingue dans cette écorce, avec Ramon y Cajal, quatre couches en zones superposées dans la substance grise ou partie superficielle, la plus noble de l'écorce : 1^o Zone moléculaire ; 2^o Couche de petites pyramides ; 3^o Couche des grandes pyramides ; 4^o Couche des cellules polymorphes.

Au-dessous de ces quatre couches est la substance blanche composée également de quatre espèces de fibres :

1° Fibres de projection ; 2° Fibres calleuses ou commissurales ; 3° Fibres centripètes ou terminales ; 4° Fibres d'association.

1° Les fibres de projection, provenant de toutes les régions de l'écorce et sans doute de toutes les cellules, convergent dans la capsule interne et dans les pédoncules cérébraux ; elles constituent en grande partie les pyramides ;

2° Les fibres commissurales sont des cylindre-axes provenant des petites cellules pyramidales de tous les points de l'écorce d'un hémisphère et s'arborisant dans tous les points de l'hémisphère opposé ;

3° Les fibres centripètes, dont les arborisations cylindriques se terminent dans l'écorce du cerveau, proviennent peut-être indirectement de la moëlle épinière et du cervelet ; elles traversent obliquement ou horizontalement toute l'épaisseur de la substance grise jusqu'à la couche moléculaire ;

4° Les fibres d'association courtes ou longues, reliant l'une à l'autre deux points plus ou moins rapprochés ou éloignés de l'écorce grise, proviennent des cellules existant probablement dans les trois couches inférieures du manteau des hémisphères. Elles jouent un rôle important dans le fonctionnement des facultés intellectuelles.

Un point sur lequel on ne saurait trop insister dans l'étude des fonctions intellectuelles du cerveau, dit Soury, et pour lequel on peut invoquer la grande autorité de Cajal, c'est que beaucoup de fibres d'association

peuvent mettre en rapport une cellule de telle ou telle région de l'écorce avec un grand nombre de cellules situées dans des territoires et peut-être dans des lobes distincts d'un même hémisphère. Chez l'homme, où la quantité de substance grise est indéfiniment multipliée par les circonvolutions, les fibres d'association forment par leur abondance la masse principale de la substance blanche du cerveau. C'est surtout par ces *neurônes d'association* qui courent en tous sens d'un point à l'autre de l'écorce et font s'unir fonctionnellement les territoires en apparence les plus distants qu'est assuré le fonctionnement des facultés intellectuelles.

Ce bon fonctionnement est facilité par la gaine de myéline qui, isolant mieux les fibres nerveuses, ne constitue pas, il est vrai, l'élément indispensable à ce fonctionnement, mais le favorise. Aussi voit-on cette myélinisation, peu avancée au moment de la naissance de l'enfant, s'avancer progressivement au fur et à mesure du développement.

La myélinisation se fait à des époques différentes pour les différentes régions de l'écorce. Aussi longtemps qu'il y a dans l'écorce des régions non myélinisées, il y en a de même dans les fibres de projection et d'association.

Le moment capital dans le développement de la substance cérébrale, c'est l'apparition de la myéline le long des cylindres d'axe, d'où résulte un changement d'aspect de la substance blanche qui, de grise qu'elle était, revêt alors sa coloration caractéristique.

La myélinisation a surtout été étudiée par Vesale qui distingue les substances grise et blanche ; Sommering, Wenzel qui remarquent l'absence de substance blanche chez le fœtus ; Bichat qui confirme le fait précédent : d'où les fonctions cérébrales n'existent pas à cette période. Meckel qui voit qu'au moment de la naissance il reste dans le cerveau beaucoup de parties inachevées. Flechwig enfin qui fait faire le plus grand pas à l'étude embryologique des centres. Dernièrement, Gibotteau, puis M^{me} Vogt ont continué cette étude importante, surtout au point de vue psycho-physiologique.

Nous lisons dans la thèse de Gibotteau : « Les fibres de projection et d'association les premières myélinisées sont en rapport avec les centres corticaux les premiers myélinisés. Aussi longtemps qu'il y a chez l'homme des régions non myélinisées il y en a de même dans les fibres émanant de cette région. »

Si l'on cherche à apprécier *l'état d'activement* du cerveau au moment de la naissance, nous trouvons qu'en certains points des zones motrices de l'écorce : extrémité supérieure des frontale et pariétale ascendante et lobule paracentral, les voies de conduction sont myélinisées et qu'elles le sont, peut-être mais pas sûrement, jusqu'aux groupes cellulaires spinaux ; que dans la même zone une seule espèce de cellules, à la vérité les plus importantes, est en partie activée par l'apparition de la striation et du prolongement de Deiters. Toutes les autres couches de l'écorce en ces points mêmes,

toute l'écorée partout ailleurs sont à l'état embryonnaire et très probablement dépourvues de fonctions.

Du reste chez les jeunes enfants les cellules cérébrales elles-mêmes sont douées de caractères histologiques tout spéciaux elles sont mollasses, grisâtres, flexibles en quelque sorte.

L'anatomie microscopique du cerveau et l'étude du développement de la myélinisation nous prouvent donc qu'il n'est pas en état de fonctionner dès la naissance. Il ne le devient que peu à peu avec le perfectionnement des éléments existants et leur multiplication.

En effet, le réseau d'association dont on connaît l'importance au point de vue psycho-physiologique se développe surtout vers l'âge de trois ans, au moment où le cerveau de l'enfant commence à synthétiser ses images et à ébaucher ses premières idées.

Kolliker serait même porté à croire que l'accroissement des prolongements peut, dans certains cas, continuer bien après les premières années de la vie et même donner lieu à de nouvelles connexions entre les neurônes différents. Peut-être aussi, sous l'influence de l'âge, des maladies mentales, ces prolongements éprouvent-ils une véritable régression dont les facultés de l'âme subissent le contre-coup.

Le fait étant à peu près généralement admis que les facultés intellectuelles s'accomplissent grâce aux neurônes d'association, qu'elles se compliquent au fur et à mesure que ceux-ci se développent et se multiplient, qu'elles

croissent et décroissent avec eux, il reste à savoir s'il n'y a pas telle ou telle partie des hémisphères cérébraux affectée à ces hautes fonctions. Voyons d'abord s'il y a des régions spéciales affectées à des fonctions particulières.

Il serait trop long de passer en revue les diverses théories qui ont régné tour à tour sur ce sujet des *localisations*. Qu'il nous suffise de rappeler que, jusqu'à Hetzig et Ferrier, les physiologistes pensaient avec Flourens que le cerveau était un organe fonctionnellement homogène dont chaque partie était susceptible de remplir les fonctions de toutes les autres. Mais, depuis la grande découverte de ces deux illustres physiologistes, outre que l'écorce cérébrale est regardée comme la partie noble par excellence des centres nerveux et le siège de l'intelligence, de la sensibilité, de la mobilité consciente, personne n'hésite plus à la reconnaître comme une agglomération d'appareils relativement indépendants et spécialement adaptés à autant de modes d'activité distincts.

La physiologie démontre que le cerveau est un organe essentiellement hétérogène, c'est-à-dire que les fonctions du cerveau varient avec les différentes régions de cet organe. S'il est vrai de dire que les diverses fonctions du cerveau sont si intimement reliées entre elles qu'il est impossible d'en léser une seule, sans que les autres soient plus ou moins troublées, il n'en est pas moins vrai que les différentes aires de l'écorce cérébrale ont

un territoire propre et un foyer central. Si elles ont aussi des territoires communs, des zones d'irradiation où ces centres s'engrènent, se confondent, se pénètrent en partie et passent insensiblement les unes dans les autres, il est indiscutable que certaines régions sont affectées à des fonctions qu'aucune autre région ne peut remplir.

Cette découverte des localisations cérébrales qui sera le plus solide fondement de la psychologie nouvelle, comme le dit Jules Soury, est due d'abord aux recherches de la clinique et de l'anatomie pathologique avec Broca et Charcot. La physiologie expérimentale n'est venue qu'après, donner une confirmation éclatante à cette brillante conquête, avec Hitzig, Ferrier, Fr. Franck et Munck.

Les localisations étant un fait indiscutable. Y en a-t-il une pour l'intelligence ?

« Parmi les régions cérébrales dont la fonction est inconnue, dit Brissaud, il en est une très étendue : la plus grande partie de la région fronto-orbitaire. Est-ce là ? »

« L'intelligence, répond Munk, a son siège partout dans l'écorce cérébrale et nulle part en particulier. » Hetzig s'élève contre l'opinion de Munk : « Je crois avec lui, dit-il, que l'intelligence, disons mieux, le trésor des idées, doit être cherché dans toutes les parties de l'écorce, ou plutôt dans toutes les parties du cerveau ; mais je soutiens que la pensée abstraite exige nécessai-

rement des organes particuliers et ces organes je les cherche dans le cerveau frontal. »

Que l'intelligence réside dans le lobe frontal ou ailleurs, nul ne peut encore l'affirmer, mais ce qu'on sait, c'est que l'intelligence est une fonction des faisceaux d'association qui unissent chacun à chacun les nombreux centres où sont gravées les images dites mentales. On peut supposer que partout éparse dans notre écorce cérébrale, l'intelligence est proprement la nombreuse coalition des images apportées au cerveau par les nerfs sensitifs et que la mémoire conserve en lui, en les imprimant dans les cellules cérébrales. L'intelligence c'est encore la possibilité pour ces images de s'associer, de se comparer, de s'ajouter, de se systématiser et de devenir ainsi des idées qui sont à nos images ce que l'algèbre est à l'arithmétique.

Du nombre des faisceaux d'association, du haut degré de vitalité de l'organe cérébral de sa nutrition vigoureuse dépend la portée de l'intelligence.

Sa rectitude dépend aussi de la pureté de cette foule d'images que les nerfs sensitifs ont apportées aux cellules cérébrales dès le plus jeune âge et qui ont imprimé dans celles-ci ce caractère particulier qu'on nomme la mémoire. Si les impressions ont été bonnes la mémoire sera heureuse, les pensées, puis les actions qu'elle suscitera seront bonnes, mais si les impressions ont été mauvaises, la mémoire les gardera également et d'autant

mieux qu'elles auront été plus vives, les pensées et les actions seront alors mauvaises.

Dire que l'écorce grise du cerveau est une plaque sensible photographique où une planche de gravure sur laquelle se creusent matériellement les images du monde extérieur n'est plus une de ces formules métaphysiques qu'on emploie pour expliquer empiriquement ce qu'on ne saurait scientifiquement démontrer. Les preuves, chaque jour plus nombreuses et plus formelles ne font que justifier les locutions d'un langage universel et de toute antiquité.

Ces hypothèses récentes sur la structure et les fonctions du cerveau basées sur des données scientifiques nous font comprendre combien le cerveau de l'enfant doit être l'objet des justes et graves préoccupations du médecin et de l'éducateur et à plus forte raison des parents de l'enfant.

Préoccupations pour ceux-ci, d'abord avant la naissance de l'enfant. D'après ce que nous avons vu dans nos études précédentes sur l'hérédité, en effet, tout homme qui a le désir de fonder une famille doit connaître la responsabilité de ses actes et ne pas s'exposer à donner à son enfant par suite de ses excès un jeune cerveau déjà épuisé avant de naître, à circulation alanguie, à vitalité amoindrie, et qui manifestera tôt ou tard sa dégénérescence par les névroses que nous allons rapidement examiner.

Mais s'il doit veiller à ce que ce jeune cerveau n'ap-

porte pas en naissant des traces anatomiques de ses excès alcooliques ou autres, il doit veiller surtout à ce que les cellules cérébrales ne reçoivent pas dès le jeune âge *les néfastes impressions d'une mauvaise éducation*. Les cellules de l'enfant né dans de bonnes conditions sont vierges de tout ébranlement antérieur, aussi peut-on dire que l'excitation sensorielle qui arrive en elles à cet âge s'y imprime d'autant plus facilement qu'elle les trouve en état de virginité et que leurs forces n'ont pas encore été mises à l'épreuve. Il est donc de la plus haute importance de ne faire que de bonnes impressions sur les jeunes cerveaux dont les cellules conservent si facilement le souvenir.

Enfin si l'hérédité est lourde pour le jeune enfant, si les cellules cérébrales sont touchées, si les neurones d'association fonctionnent mal par suite d'un ralentissement ou d'un vice de nutrition du cerveau, que la cause soit héréditaire ou acquise ; si une des trois principales névroses de l'enfant se prépare, il ne faut pas désespérer. Avant que la névrose soit déclarée, alors qu'elle ne se manifeste encore que par des écarts de caractère (inégalités d'humeur, colères, etc.) il faut avoir recours au médecin pour conjurer le mal dès l'origine. Mais il importe avant tout que les parents ne se fassent pas d'idées fausses et soient persuadés qu'ils ont *sûrement* affaire à un petit malade et que *leur premier devoir* est de s'adresser à un médecin instruit et éclairé, comprenant et aimant les enfants, reconnaissant le mal à ses

débuts et sachant allier la thérapeutique du corps à celle de l'âme.

Névroses de l'enfant.

Il n'y a donc rien d'étonnant, on le voit facilement, à ce qu'un organe aussi impressionnable, aussi délicat que le cerveau soit non seulement facilement altéré dès le jeune âge par des maladies diverses, acquises ou héréditaires, mais encore, facilement dévié dans son fonctionnement par les impressions mauvaises que peuvent lui faire subir le milieu, l'éducation ou les circonstances.

De même qu'un vice de nutrition du squelette produit chez le jeune rachitique des déformations telles qu'elles compromettent la vie, la locomotion, ou seulement l'esthétique, de même un vice de nutrition du cerveau, un ralentissement de la circulation, une altération des cellules ou des fibres nerveuses produisent chez le jeune enfant des déformations telles que le fonctionnement normal sera compromis, il sera remplacé par un état d'excitation ou de dépression auquel on donne le nom de névrose et qui se traduit le plus souvent à l'origine par des altérations du caractère.

On pourrait faire toute la pathologie du système nerveux à propos des altérations du cerveau chez l'enfant. Ce serait aller trop loin, d'autant plus que la plupart de

ces altérations se traduisent, outre les troubles psychiques par des troubles physiques, fonctionnels et généraux tels que le médecin est demandé pour ceux-ci et que les autres passent au second plan. Mon but est justement d'appeler l'attention sur les troubles psychiques qui, dans bien des cas, semblent exister seuls et par cela même n'alarment pas immédiatement les familles, ceux pour lesquels jusqu'ici on a eu peu recours au médecin, considérant qu'ils relevaient uniquement du pédagogue ou du moraliste et qui, nous l'avons vu, sont en grande partie du domaine de la médecine, étant le plus souvent sous la dépendance d'une des trois grandes névroses plus ou moins larvées : Epilepsie, hystérie, neurasthénie.

Epilepsie.

Le mot épilepsie entraîne dans l'esprit, l'idée d'une maladie caractérisée par des attaques convulsives, en général de courte durée, se déroulant en trois périodes plus ou moins distinctes : 1^o période de convulsions toniques ; 2^o période de convulsions cloniques ; 3^o période de stertor, avec perte subite et complète de connaissance dès le début, avec turgescence du visage, distorsion de la bouche et des yeux, immobilité des pupilles, sécrétion abondante d'écume sanglante par la bouche. Mais cette grande attaque n'est en somme qu'une

des formes de l'épilepsie. Ce n'est pas de celle-ci dont nous nous occuperons. Du reste, comme le dit Féré, « l'épilepsie de l'enfance ne se révèle presque jamais d'emblée sous la forme de la grande attaque, elle se cache longtemps sous des formes plus légères en apparence mais au fond plus caractéristiques peut-être que les grandes attaques convulsives. » Ce sont ces formes précisément frustes qu'il s'agit de dépister.

Mais ces deux formes si distinctes en apparence ont ceci de commun que, quelles que soient les causes déterminantes qu'on ait pu invoquer (traumatismes, tant physiques que moraux, coups, terreurs, émotions vives), elles n'agissent qu'à la condition de s'exercer sur un terrain déjà préparé. La prédisposition individuelle est un élément de premier ordre dans la genèse de l'épilepsie ; elle évolue le plus souvent sur un terrain de misère physiologique chez des déprimés, des ralentis de la nutrition, chez des enfants en un mot qui ont des stigmates de dégénérescence.

Chez tous, on trouve des troubles psychiques plus ou moins prononcés, mais caractéristiques. Entre ceux qui paraissent à peu près sains d'esprit et ceux qui sont sur les confins de la folie on trouve tous les intermédiaires ; c'est chez eux qu'on rencontre généralement les petits voleurs, les petits incendiaires, les petits assassins. Nous ne nous attarderons pas à les décrire. C'est chez eux aussi qu'on voit ces enfants toujours prêts à quitter le logis paternel sans motif apparent à faire ces *fugues*

caractéristiques qui font qu'on les retrouve de temps en temps loin de chez eux, partis on ne sait pourquoi, on ne sait comment, droit devant eux, sans que rien puisse expliquer leur conduite.

Le petit épileptique généralement, est, comme l'a si bien dit Falret « difficile à vivre ». Dans le tout jeune âge il est souvent sombre, égoïste, rancunier, colère, entêté, querelleur, sournois, obséquieux et dissimulé. Ce qui caractérise surtout ces malheureux enfants c'est une *irritabilité exagérée* que l'on voit si fréquemment se traduire par des changements brusques et des impulsions aussi soudaines que violentes.

Lorsqu'on se trouve en présence d'un enfant habituellement difficile qui a de temps en temps des accès de colère que rien ne semble motiver, accès plus ou moins terribles que menaces ni punitions ne peuvent arrêter. Si l'on apprend que ces crises de méchanceté sont précédées d'une période plus ou moins longue d'irritabilité, et suivies de profonde fatigue, de dépression mélancolique, entrecoupées d'accès passagers d'expansion, de bienveillance, de générosité, il faut se méfier, bien examiner ce petit caractère et redouter l'apparition du mal comitial dont ces accidents ne sont qu'une ébauche. Ces doutes, ces craintes, se transformeront en quasi certitude lorsque ayant interrogé la famille on apprend que la mère est sujette à « des attaques de nerfs », que le père est un grand viveur, un alcoolique, que l'enfant en un mot

appartient à cette famille névropathique si bien décrite par Féré.

Nous voilà donc en présence d'un enfant qui présente de terribles défauts faisant le désespoir de tous ceux qui le soignent, l'entourent, le chérissent quand même : désobéissance, colère, paresse, amour de la querelle et de la destruction, défauts qu'on serait tenté de mettre sur le compte de la méchanceté pure (si la pure méchanceté pouvait exister chez un enfant !) et contre lesquels on pourrait se croire autorisé à sévir énergiquement afin de corriger au plus tôt cet enfant et extirper ses vices dès leur origine. Mais qu'on y prenne garde, ce serait se tromper étrangement d'user de rigueur avec lui, car bien que cet enfant ait quelquefois l'aspect extérieur d'une santé excellente, bien qu'il ait un très bon appétit, trop bon même, car il a quelquefois de véritables accès de gloutonnerie, cet enfant qui dort bien, qui mange bien, qui joue bien, est atteint d'une maladie terrible qui fera une existence épouvantable à lui-même et aux siens si l'on ne parvient à l'enrayer par une hygiène bien entendue et par un traitement approprié.

Certes, le côté moral n'est pas à dédaigner ici, et je ne puis mieux faire que de reproduire à ce sujet les paroles mêmes de M. Féré. « L'éducation des enfants épileptiques présente les plus grandes difficultés, leur impressionnabilité excessive, leurs changements brusques, leurs impulsions doivent être combattus avec les plus grands ménagements. Il faut donc se conduire avec

eux de telle sorte qu'ils soient convaincus à la fois de la bienveillance de leur entourage et de l'inéluctabilité de la loi. Leur éducation morale est encore plus difficile que leur instruction physique ou intellectuelle; ici, plus qu'ailleurs, la nécessité s'impose de proportionner la punition à la faute et de l'infliger aussitôt celle-ci commise si l'on veut qu'elle soit comprise du coupable et par conséquent efficace. »

II. Hystérie.

Il en est de l'hystérie comme de l'épilepsie, ce mot éveille l'idée d'attaques se composant de quatre périodes devenues classiques depuis les travaux de Charcot : 1^o la période épileptoïque ; 2^o la période des contorsions ou des grands mouvements ; 3^o la période des attitudes passionnelles ; 4^o la période du délire. Mais, outre que chez l'enfant la grande hystérie existe rarement, quand elle existe, il s'en faut que ces périodes soient semblables à celles de l'adulte, par leur caractère, leur durée et leur importance réciproque.

Donc, comme pour l'épilepsie, nous laisserons de côté la grande hystérie bien confirmée celle qui ne laisse aucun doute et nous nous attacherons aux formes frustes ou *larvées*.

Il n'est pas douteux, comme le dit M. Saint-Philippe,

dans *le Traité de Médecine des Enfants*, que l'hystérie procède par gradation, qu'elle offre des formes légères effacées, à peine estompées, qu'elle existe souvent à l'état d'incubation, qu'on la devine plutôt qu'on ne la trouve. On a dit de l'hystérie qu'elle se dissimule, qu'elle se simule et qu'elle simule ; c'est dire qu'elle n'est pas toujours facile à diagnostiquer. Il faut savoir la dépister afin de l'enrayer quand elle commence et pour bien entreprendre cette recherche se souvenir du mot consolant de Charlot : « Dans l'enfance l'hystérie ne tient pas. » En effet, le pronostic de l'hystérie infantile est favorable, tous les auteurs sont d'accord sur ce point : pédiâtres et neurologistes. Plus le mal aura été diagnostiqué tôt, plus le pronostic sera rassurant car plus le traitement aura été précoce, plus aura de chances d'être maître de la situation.

Comment donc se manifeste cette hystérie larvée des enfants qui peut exister depuis l'âge le plus tendre jusqu'à l'âge adulte ? Les médecins d'enfants nous répondent que ce sont les phénomènes psychiques qui dominent chez eux. On dit communément qu'ils sont nerveux. Certes tout phénomène nerveux n'est pas nécessairement un phénomène hystérique, mais tout enfant qui présente habituellement plusieurs de ces phénomènes que nous allons passer en revue est un petit hystérique, en puissance tout au moins, chez lequel la plus légère cause occasionnelle, le plus simple agent provocateur (infection, dentition, anémie, chlorose, rachitisme, trau-

matisme, excès, émotion, choc moral violent ou répété, éducation mal comprise) suffit à faire éclore la triste névrose. L'hystérie ne sera pas douteuse si la recherche des antécédents héréditaires du petit malade nous fait trouver une tare neuro-arthritique quelconque et surtout, si en dehors de l'hérédité névropathique, cet enfant est issu de parents alcooliques.

C'est donc le caractère du petit hystérique que nous allons rapidement examiner, caractère particulier qui est comme la signature de la maladie, et qui nous prouve une fois de plus, qu'étant le résultat d'une altération du système nerveux, on ne saurait raisonnablement regarder les actions du petit malade comme émanant d'une volonté absolument libre et responsable.

Le petit hystérique dort mal dès sa plus tendre enfance et il est impossible de trouver une cause quelconque à cette insomnie. Il subit facilement les impressions extérieures, il se laisse souvent suggestionner, puis hypnotiser. Il est grand imitateur des actions bonnes ou mauvaises qu'il voit faire auprès de lui. En dehors de sa facilité à subir les impressions extérieures, il est fantasque, capricieux, volontaire, il est faiseur d'histoires et simulateur, il est déjà prétentieux et coquet et aime à attirer l'attention. Exagéré dans ses manifestations affectives, il est souvent emporté, colère, méchant même, ayant l'amour de la contradiction, affirmant aujourd'hui ce qu'il a nié hier et toujours avec autant d'énergie et peut-être de bonne foi. Il est bizarre et fan-

tasque, il émet les idées les plus invraisemblables et les plus baroques. Il se vante de prouesses imaginaires et cependant il a peur de tout, il n'ose s'endormir sans lumière, ne peut faire un pas dans l'obscurité, il a souvent des préoccupations au-dessus de son âge ; la mort, la maladie, l'impressionnent, énormément. Le petit hystérique est profondément jaloux au point d'en être malade. Il est excessif en tout ; aussi bien dans ses antipathies que dans ses affections et il en souffre. Son appétit est médiocre, capricieux comme le reste, son sommeil est agité, il a des terreurs nocturnes et des accès de somnambulisme. Il a de temps en temps des accès de méningisme qui doivent attirer l'attention, de même que de violents maux de tête aussi importants pour le diagnostic, enfin, de temps en temps, il a des accès de colère non motivés qui sans être aussi furieux que celles du petit épileptique, n'en sont pas moins terribles. Généralement maigre, il a les yeux creux et cernés.

Lorsqu'un grand accès se prépare, l'enfant devient plus triste, plus bizarre plus irritable, il a des douleurs de tête plus intenses, son sommeil est plus agité, son appétit diminue. On sent l'orage venir.

Lorsqu'un enfant présente cet ensemble de signes ou seulement un certain nombre il faut poser le diagnostic de la névrose, se souvenant de cette notion fondamentale déjà bien établie par Briquet à savoir « que pour être hystérique il n'est pas besoin d'avoir des crises

de nerfs » d'autant plus que les stigmates moteurs sensitifs, sensitivo-sensoriels de l'hystérie, si nombreux et si caractéristiques chez l'adulte, manquent totalement ici. Les troubles oculaires, les anesthésies sont rares.

On le voit, le tableau des symptômes de l'hystérie infantile est plus varié que celui de l'épilepsie. Par cela même que ces symptômes sont plus disséminés et plus vagues, le diagnostic est plus difficile à faire. Il n'en est pas moins important. L'affection dont il s'agit étant, nous l'avons dit, curable, si elle est prise en temps opportun. Pour cela il est nécessaire que le médecin ne s'égare pas, il est nécessaire avant tout que « les mères sachent que le médecin ne doit pas être consulté seulement pour des dérangements de la santé et les maladies aiguës, mais qu'il y a des conseils à prendre de lui pour élever physiquement et moralement les enfants ou pour procéder à leur égard à des eures de régénération (Saint-Philippe). » Il ne faut pas oublier — et cela est d'une importance capitale pour les parents et tous ceux qui ont charge d'âmes — que le petit hystérique non soigné est comme son frère l'épileptique sur le triste chemin de la folie.

Pour lui aussi indépendamment du traitement médical, il faut une éducation bien comprise. Que l'enfant soit habitué à l'obéissance quelque soit son rang et sa condition, qu'il soit l'objet d'une surveillance incessante mais attentive et dévouée ; qu'il soit laissé le moins possible aux domestiques qui flattent les enfants ou

faussent leur imagination, enfin et surtout que les parents ne les traitent pas avec une trop grande inégalité d'humeur, aujourd'hui indulgents à l'excès, demain sévères jusqu'à la brutalité et la violence. Si ces parents sont incapables de se maîtriser devant leurs enfants, s'ils donnent constamment à ces jeunes cerveaux, impressionnables à l'excès, le triste spectacle de scènes de ménage ou s'ils entrent en fureur à propos d'une faute commise par l'enfant (faute dont bien souvent ils sont eux-mêmes les premiers coupables, pour avoir donné à leurs fils un cerveau déséquilibré grâce à leurs excès passés). S'ils terrorisent ces pauvres petits qui auraient tant besoin d'être calmés et, par là, s'exposent à favoriser l'éclosion de la triste névrose dont ils ont déjà préparé le terrain, qu'ils se démettent de leurs fonctions d'éducateurs et remettent leurs enfants entre les mains de maîtres spéciaux, intelligents, bons, dévoués, affectueux, qui ont pour mission de faire renaître à la vie normale de pauvres petits êtres sur le chemin de la folie par un commencement d'éducation faussée qui vient se greffer sur une hérédité désastreuse.

Neurasthénie.

La neurasthénie existe-t-elle chez l'enfant ? Telle est la grave question qui se pose tout d'abord, car, en

général, on croyait autrefois que c'était dans la période la plus tourmentée de l'existence entre 20 et 50 ans qu'on l'observait le plus fréquemment. Elle était rare après cet âge, disait-on, plus rare encore avant. Charcot lui-même, dans ses magistrales leçons, disait que le surmenage intellectuel était le seul agent déterminant selon lui la neurasthénie qui n'était jamais une maladie de l'enfance. Mais depuis quelques années ces idées se sont beaucoup modifiées. Une attentive observation de l'état général, des faits et gestes des enfants, a fait voir que fort souvent ces petits êtres présentent absolument les signes de la maladie de Beard qui commence à être si bien connue chez l'adulte.

Du reste dans l'étude remarquable du Dr Maurice de Fleury sur la neurasthénie nous trouvons ces lignes qui ne laissent aucun doute sur la précocité de son apparition : « Nous la voyons survenir, fort souvent, dit-il, sous l'influence manifestement accidentelle d'un surmenage d'ordre physique, d'ordre intellectuel ou d'ordre sentimental ; mais que de fois ne semble-t-il pas qu'elle soit née avec le sujet même et que la mauvaise fée dégénérescence l'ait déposée dans le berceau. »

Il en est de la neurasthénie comme de la plupart des névroses. Si l'on invoque dans son étiologie : surmenage cérébral, rivalité des compositions et concours, peur, frayeur, traumatismes, c'est-à-dire tout ébranlement physique ou moral, on ne peut nier que ces diverses causes ne produisent la neurasthénie que

si celle-ci trouve pour son développement un terrain tout préparé par l'hérédité. La cause prédisposante par excellence est l'hérédité neuro-arthritique. Elle peut même quelquefois suffire à créer de toutes pièces l'état neurasthénique, sans qu'aucune des causes provocatrices connues de la névrose soit intervenue. C'est ce qu'on observe le plus souvent chez l'enfant.

On a souvent répété que la neurasthénie était une faiblesse irritable. Cela est parfaitement exact. Les petits neurasthéniques se montrent à nous le plus souvent comme des enfants paresseux et colères. Ce sont réellement des déprimés ; à peine au monde ils sont déjà las de vivre, rien ne leur sourit, rien ne paraît leur plaire. Enfants, ils ont déjà toutes les désillusions des vieillards !

Ils sont généralement tristes, n'aimant rien, ne croyant à rien, doutant de tout, de tous et d'eux-mêmes, ils sont incapables du moindre effort de volonté suivie. Toujours craintifs, peureux, timides à l'excès, ils ont une aversion marquée aussi bien pour les exercices physiques que pour les travaux intellectuels. C'est une véritable apathie, dont bien souvent hélas rien ne peut les faire sortir. Quelquefois aussi cette apathie fait soudain place à des accès aigus, à des crises de terribles colères qui éclatent brusquement et avec fracas, comme l'explosion d'une machine sous pression, comme la décharge instantanée d'une bouteille de Leyde.

L'état atmosphérique influe bien souvent sur ces crises. L'orage en été aussi bien que la neige en hiver sont la cause

de cette brusque irritabilité des caractères. Toutes les surveillantes des hôpitaux d'enfants nous disent que ces jours-là, les petits convalescents qui sont en réalité des neurasthéniques temporaires, les petits tuberculeux surtout, chez lesquels la neurasthénie s'installe très fréquemment, sont énervés, colères, agressifs, il leur est impossible de tenir en place ; ils remuent bras et jambes, énervent même ceux qui les entourent, sautent à bas de leurs lits, se disputent, se querellent, et cela absolument pour des riens.

On observe les mêmes phénomènes dans les écoles. Mais ces colères, dit M. Maurice de Fleury, sont comme des feux de paille vite éteints. Les petits neurasthéniques n'ont pas mauvais cœur, leurs vivacités les plus fougueuses ne tiennent pas longtemps ; dès qu'elles ont pris fin, ils les oublient le plus facilement du monde, et ils s'étonnent qu'on puisse leur en garder rigueur. Ce sont, pour la plupart, de fragiles gamins, sensibles, impressionnables, vibrants à l'excès, mais sans férocité foncière.

Répètera-t-on encore une fois que ces enfants sont entièrement responsables de leurs accès de paresse ou de colère ? Ne voit-on pas que leur indolence d'esprit dépend, avant tout, d'un fonctionnement morbide du cerveau, d'un ralentissement de la nutrition, d'une maladie des centres nerveux en voie de développement, de la neurasthénie infantile en un mot, justiciable d'une thérapeutique appropriée, physique et morale, grâce à

laquelle ils s'amélioreront vite et bien, si on les prend comme il convient, plutôt que de les accabler de reproches, punitions, privations, de promenades ou de vacances.

Quelle que soit la théorie pathogénique de la neurasthénie, qu'on attribue l'épuisement nerveux à l'auto-intoxication (Bouchard), à un vice de nutrition d'origine dyspeptique (Hayem) ou à des actions reflexes d'origine gastro-intestinale (Leven), à un accès de vibrations surmenant la cellule cérébrale (Féré), ou à un défaut d'équilibre entre l'usure et la réparation de cette cellule (Beard), à un trouble primitif des centres nerveux en général (?) ou à des troubles de l'imagination, ce qu'il y a de certain c'est qu'on peut dire avec M. Maurice de Fleury que l'état mental des neurasthéniques n'est rien que le reflet de l'état physique préalable dont la réalité objective a été constatée à l'aide d'instruments spéciaux. Ce n'est pas une maladie primitivement psychique, presque imaginaire, à laquelle il faut un traitement imaginaire. C'est une affection des centres nerveux grâce à laquelle les cellules grises perdent de leur vitalité, de leur influence motrice, sécrétoire et trophique, d'où diminution d'énergie fonctionnelle dans tous les organes de l'économie.

Neurasthénie, hystérie, épilepsie, telles sont les trois névroses plus ou moins atténuées dans lesquelles on peut faire rentrer presque toutes les altérations inquiétantes du caractère de l'enfant. Beaucoup plus fréquen-

tes qu'on se l'imagine communément elles sont comme la signature du mauvais fonctionnement d'un système nerveux faussé par l'hérédité, l'alcoolisme, la misère, la maladie, la mauvaise éducation.

Comme la moindre altération pathologique des éléments nerveux retentit sur l'intégrité des fonctions cérébrales, à mesure que l'âge multiplie les fibres et les cellules et en complique les rapports, les altérations s'accroissent, les fonctions s'altèrent de plus en plus. C'est pourquoi lorsqu'un jeune cerveau a été touché, il faut se mettre au plus tôt à l'œuvre de régénération.

On a comparé le cerveau des jeunes enfants à de la cire molle dans laquelle les impressions laissent facilement leur empreinte. La comparaison n'est pas tout à fait juste. Cependant il reste vrai de dire que si un enfant subit plus facilement les mauvaises influences qu'un adulte, il est également plus facile d'agir sur lui par une thérapeutique appropriée. On a d'autant plus de chances d'extirper le mal qu'on est plus près de l'origine.

On voit des personnes s'étonner que les médecins proposent cette *cure de régénération morale*. On les accuse même de marcher sur un terrain qui n'est pas le leur. Elles ont grandement tort, le médecin ayant lui aussi charge d'âme puisque celle-ci est influencée par l'état du corps.

Certes il ne s'agit pas pour eux de remplacer les méthodes de la pédagogie classique et les ressources de la

morale religieuse. Bien loin de vouloir se substituer à elles, le but du médecin est seulement de leur tendre la main et de leur porter secours.

De même que le corps, malade réagit sur l'âme, de même on traite celui-ci pour arriver à celles-là. La même pensée de traiter les corps afin de réagir sur les âmes a pour ainsi dire toujours été mise en pratique. La religion avec Moïse, Mahomet et avec l'église catholique a toujours édicté et imposé des préceptes d'hygiène destinés à maintenir l'équilibre moral au moins autant que la santé et la vigueur physiques.

Chose vraiment curieuse, Descartes a proposé sinon formulé les nouveaux modes de traitement quand il a écrit : « L'esprit même dépend si fort du tempérament et de la disposition des organes du corps que s'il est possible de trouver quelque moyen qui rende communément les hommes plus sages et plus habiles qu'ils n'ont été jusqu'ici, je crois que c'est dans la médecine qu'on doit le chercher, ou encore : « La médecine et l'hygiène sont le principal moyen de rendre les hommes communément vertueux. C'est par elles, en effet, qu'on peut agir sur la masse de l'humanité, plier d'avance la machine aux bonnes habitudes, extirper les vices par leur racine organique. »

Nous voyons que l'intervention du médecin dans une *cure morale* ne marque pas l'apparition d'une doctrine nouvelle. Cela prouve que les savants modernes n'ont rien inventé, mais par eux la science du cerveau de

L'homme a acquis un très haut degré de précision et a projeté une vive lumière sur tous les phénomènes de l'esprit. A défaut d'invention, leur mérite a été surtout de préciser le mal, de lui trouver les remèdes, de donner pour ainsi dire une forme concrète à des idées très anciennement répandues, d'appliquer des méthodes raisonnées et scientifiques là où régnait l'empirisme.

D'ailleurs ces doctrines, nouvelles ou non, n'ont rien de menaçant, non-seulement elles ne repoussent pas l'éducation moralisatrice, mais encore elles la déclarent absolument indispensable et affirment hautement que, sans elles, le traitement des maladies de l'esprit resterait, dans la majorité des cas absolument inutile. Ce qu'elles prétendent avec preuves à l'appui, c'est que les meilleurs systèmes échoueraient si l'on ne met d'abord le cerveau de l'enfant en état de les assimiler et qu'il est à peu près aussi logique de traiter un violent c'est-à-dire un impulsif par le pain sec qu'un scrofuleux par la consigne.

Comment veut-on agir sur un cerveau qui n'est pas en état de recevoir une impression ? Inscrira-t-on sur un phonographe dont le mécanisme est faussé ? Il faut d'abord chercher la cause qui l'empêche de fonctionner puis le mettre en état avant de parler.

« Les faits nous affirment, dit M. Maurice de Fleury, que les bons sentiments germent mal dans un cerveau dont la nutrition est ralentie, qu'il suffit de guérir la névrose : épilepsie, hystérie, neurasthénie pour améliorer du même coup l'état mental caractéristique de cha-

cune de ces névroses. Faites à l'écorce grise une nutrition active, rendez aux collatérales des cellules cérébrales la liberté de leur action, rompez les chaînes de leurs mauvaises habitudes, car elles sont des habitudes, et votre sujet du même coup reprendra meilleure mémoire, volonté plus ferme, jugement mieux délibéré. La condition nécessaire à une belle intelligence c'est un haut degré de vitalité, une nutrition vigoureuse de l'organe cérébral. »

C'est lorsqu'on aura rendu cette vitalité qu'on pourra seulement par de sages représentations, par une morale appropriée, achever de transformer le caractère de l'enfant, mais il faut toujours la coopération étroite de l'éducation avec le médecin et l'hygiéniste.

Certes, il ne faut pas commencer par dire aux enfants qu'on les sait irresponsables, ce serait leur rendre un mauvais service car ils ne sont pas capables de comprendre les sens que nous attachons à leur irresponsabilité et s'autoriseraient de cette affirmation pour ne faire aucun effort. Mais si l'enfant dit naïvement à son médecin qu'il ne peut pas être sage, celui-ci conviendra avec lui que c'est quelquefois difficile, mais qu'on va l'aider à le devenir. Un médecin neurologiste bon, instruit et patient peut beaucoup pour changer le caractère des enfants. Ce sont encore des médecins, Axenfeld et Huchard, qui nous disent en parlant des nerveux : « Ils sont sensibles aux encouragements, aux bonnes paroles, à l'intérêt affectueux qu'on leur témoigne.

Depuis que l'homme existe et qu'il souffre, le langage de la pitié a été une de ses meilleures assistances et souvent il obtient plus d'adoucissement à ses maux par un coup d'œil, une pression de main, par une phrase, une interjection charitable que par tous les ingrédients que nous faisons bouillir, filtrer, concasser et moudre. »

Avant d'entrer plus avant dans la discussion du rôle qui incombe au médecin, un dernier mot sur ce que doivent les parents qui ont à cœur la santé morale et physique de leurs enfants.

Il faut d'abord que ceux-ci soient remplis de bonté, d'indulgence et de douceur pour les petits nerveux. Leurs enfants n'ont pas demandé à vivre. Les parents, en les procréant, leur ont imposé la vie sans se comporter de manière à neutraliser pour eux les effets lointains de l'hérédité, et peut-être ont-ils aggravé, par leur faute, les causes premières de l'épuisement de la race. Qu'au moins ils ne continuent pas leur œuvre de destruction en augmentant la névrose héréditaire par une éducation faussée, où l'extrême sévérité et l'extrême faiblesse interviennent tour à tour pour irriter l'écorce grise, paralyser les fibres d'association, empoisonner, en un mot, les centres nerveux de leurs jeunes enfants. Qu'avant tout, ils donnent à leurs enfants l'exemple des qualités qu'ils veulent leur faire acquérir. Quelle sorte de culture morale pourra donner un jour une mère qui a l'habitude de secouer rudement son enfant quand il ne veut pas têter ? Quel sentiment de la justice un père

pourra-t-il inculquer quand, averti par les cris de son enfant que celui-ci vient de faire une chute grave, il commence par se mettre en colère et le gronder très fort en lui disant : « C'est bien fait ! » Il est vrai que ce sont là des cas extrêmes ; mais si extrêmes qu'ils soient, ils sont les types des sentiments et des procédés qu'on observe tous les jours dans beaucoup de familles. Qui n'a vu bien souvent un enfant être frappé à cause de sa maussaderie, dont sa santé est probablement la cause ?

Tous les jours on voit la mauvaise humeur des parents s'exercer sur leurs enfants nerveux, alors qu'il faudrait beaucoup de douceur, beaucoup de précautions, beaucoup de philosophie, beaucoup d'autres choses encore quand on veut apprendre la vie à ces petits êtres.

Au lieu de les bouleverser, qu'on s'efforce donc de les rendre heureux, se souvenant de cette parole de Sidney Smith : « *Si vous rendez des enfants heureux vous leur assurez pour dans vingt ans le bonheur que donne le souvenir d'une enfance heureuse.* »

Nous venons de voir les méfaits accomplis par les diverses manifestations de l'épilepsie, de l'hystérie, et de la neurasthénie. Il nous reste à insister sur le traitement qui serait applicable à chacune d'elles.

Je tiens auparavant à relater ici quelques observations typiques que MM. Maurice de Fleury et Feré ont eu l'obligeance de mettre à ma disposition, ce dont je leur suis infiniment reconnaissante.

J'y ai ajouté une de mes observations personnelles qui m'a semblé la plus probante.

J'ai l'espoir que ces observations seront d'un grand poids pour la cause que je défends ici et je regrette que des circonstances particulières ne m'aient pas permis d'en consigner un plus grand nombre.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (M. de Fleury).

(Résumée.)

Colère comitiale sans attaque.

Pierre E..., 11 ans.

Antécédents héréditaires. — Père alcoolique et tuberculeux, mère très impressionnable, mais sans stigmates de névrose.

Antécédents personnels. — La mère ne se souvient pas que son fils Pierre ait eu des convulsions dans la première enfance. L'enfant a eu la rougeole à trois ans, la scarlatine à cinq. Pas d'albuminurie.

Madame E... a un autre fils de 18 mois plus jeune que Pierre qui vit à la campagne depuis deux ans. Ce fils cadet est épileptique. Il a le plus souvent la nuit de franches attaques de haut mal.

Quant à Pierre, il n'a jamais eu une seule attaque d'épilepsie franche, ni même de petit mal. Peut-être a-t-il uriné au lit un peu plus tard que les autres enfants, encore n'est-ce pas bien certain. Sa mère l'amène pour les crises de grandes colères auxquelles il est sujet depuis l'enfance.

Dans les premiers mois de sa vie, Pierre avait subitement

et sans motif appréciable, des crises de fureur qui allaient presque jusqu'aux convulsions. On s'aperçut que sa nourrice buvait de l'alcool ; on la renvoya pour en prendre une autre et les colères diminuèrent dans une forte proportion. Mais tout de suite après la convalescence de sa scarlatine qui l'avait assez fort éprouvé, les colères reprirent et depuis lors elles n'ont fait que croître. Elles ont ceci de particulier, qu'elles surviennent toujours sans motif plausible, ou du moins sous les plus futiles prétextes. Elles naissent non parce que l'enfant a été violemment irrité, mais parce que ce jour-là il se trouvait être irritable et disposé d'avance à l'exaltation.

Parfois il était au contraire très apathique, très indifférent, presque endormi, et il semblait qu'alors aucune excitation ne put avoir de prise sur son cerveau. Mais quand il était dans ses mauvais moments, ses forces se décuplaient et se déchaînaient pour un rien.

On le voyait alors s'échapper de la maison pour vagabonder tout le jour. L'enfermait-on à la maison, il brisait ses jouets et en piétinait furieusement les débris. On dut le séparer de son frère, parce que, dit la mère, ils se seraient tués.

On ne put laisser Pierre en pension à cause de sa méchanceté ; une fois, au réfectoire, comme son voisin de table l'avait violemment heurté, il lui planta sa fourchette dans le dos de la main. On le rendit à sa famille et sa mère tâcha de faire elle-même son instruction. Le résultat ne fut pas merveilleux, car bien que Pierre ne soit pas inintelligent, il sait tout juste lire et écrire et compter jusqu'à cent.

A cinquou six reprises il lui est arrivé de voler de menus objets à l'étalage. Sa mère affirme qu'il ne commet ces petits larcins que dans les moments où il est particulièrement excité et méchant.

Je ne saurais assez insister sur ce fait que les colères de

Pierre reviennent invariablement par crises ; qu'après un certain temps d'apaisement et de vie assez douce, il est repris de sa malignité, non pas d'emblée au maximum, mais d'une façon constamment progressive. Cette ascension de sa tension nerveuse s'accompagne d'une ascension parallèle de la tension artérielle. Lorsqu'il y a paroxysme psychique, la courbe atteint son point culminant d'où elle redescend d'un coup brusque aussitôt après l'assouvissement. Plus la convulsion a été véhémente, plus la dépression est accentuée.

Je crois qu'ici l'on est en droit de dire que, d'une même hérédité, son frère a pris l'hérédité franchement convulsive, à grandes décharges musculaires avec perte de connaissance, tandis que Pierre a reçu en partage le paroxysme mental « le mal intellectuel » comme disait Falret. J'ai été confirmé dans cette opinion par l'effet du traitement qui a été institué comme suit :

1° Régime alimentaire comprenant la suppression de tous les mets indigestes, de tous les excitants du système nerveux (vins et toutes boissons fermentées) ;

2° Tribromures à la dose de 4 grammes par jour ;

3° Injections de sérum artificiel sous l'influence desquelles la dose de bromure dut être abaissée à 2 grammes ;

4° Laxatifs légers, fréquemment répétés.

Grâce à cette médication, le petit sauvage qu'était Pierre, s'est singulièrement apprivoisé. Ses vagabondages, ses colères se sont incontestablement raréfiées. Sa mère s'est retirée dans une propriété à la campagne, et là s'est exclusivement occupée de l'instruction et de l'éducation de l'enfant. Au bout de sept à huit mois de traitement l'enfant a pu être remis au collège où il a fait toute une année sans incidents nécessitant de nouveau son renvoi.

Ayant fait l'expérience de supprimer le bromure et l'enfant redevenant farouche, insolent et querelleur, il a fallu lui

en redonner de nouveau et ses colères, une fois encore, ont cédé à la médication anticomitiale.

Je pense donc qu'on peut classer cette observation dans les cas d'épilepsie psychique. Rien ne nous dit que abandonné à lui-même, sans traitement, ce fils d'intoxiqué, ce frère d'épileptique ne serait pas devenu, un jour, lui aussi, sujet aux grandes attaques du haut mal.

OBSERVATION II (M. de Fleury).

(Résumée.)

Impulsions homicides de nature vraisemblablement dégénérative chez un comitial.

Michel S..., 13 ans.

Antécédents héréditaires. — Mère très impressionnable, hystérie mineure. Le père est un alcoolique invétéré, il s'est particulièrement adonné à l'alcool dans les premiers temps de son mariage, c'est-à-dire à l'époque où l'enfant a été conçu.

Collatéraux. — Une des sœurs, plus jeune de deux ans, a des crises fréquentes et tout à fait formelles de haut mal.

Antécédents personnels. — Convulsions répétées au moment de la première dentition. Plus tard aucun accident convulsif, mais le petit malade urine quelquefois au lit dans son sommeil. Les punitions les plus sévères n'y peuvent rien changer. Sans avoir d'accidents comme sa sœur, il est pris de temps à autre d'une sorte de bégaiement avec pâleur subite et fixité du regard. Cela dure dix à quinze secondes, après quoi l'enfant revient à lui comme au sortir d'un rêve.

Mais si l'on vient me consulter ce n'est pas pour ces symptômes auxquels la famille n'attache aucune importance, mais

bien pour des colères étranges dont il est coutumier depuis deux ans.

Il est pris, par accès, du besoin d'étrangler sa sœur, ses impulsions qui s'accompagnent d'angoisses sont chaque fois plus impérieuses et plus difficiles à vaincre. L'enfant lui-même l'avoua à sa famille et insista de telle sorte qu'on se décida à consulter un médecin.

L'enfant paraît vigoureux et bien portant. Son intelligence paraît moyenne. Rien d'anormal dans son attitude si ce n'est un éclat particulier du regard quand on lui parle de sa méchanceté. Il raconte que ces crises le prennent tous les dix ou quinze jours, il se voit étranglant sa sœur, puis bientôt il la voit morte à ses pieds, et craint d'agir véritablement comme dans cet espèce de rêve.

Quand la crise est passée Michel a deux ou trois jours de fatigue un peu triste. Puis il retrouve sa gaieté, reste calme et doux pendant quelque temps, jusqu'à ce qu'une crise nouvelle se prépare, il devient alors remuant, excité, grossier même, son sommeil est agité, son appétit vorace.

Etant donné qu'une de ses sœurs a de franches attaques d'épilepsie, que son père est un véritable alcoolique, je suis conduit à me demander si ces paroxysmes mentaux ne sont pas d'origine comitiale.

Dès lors le traitement suivant me paraît devoir être essayé :

- 1^o Le séparer de sa sœur jusqu'à la disparition complète des impulsions ;
- 2^o L'élever à la campagne à une altitude de 300 à 600 mètres et de l'exercer aux travaux des champs tout en soignant son éducation et sa culture intellectuelle ;
- 3^o Lui donner du bromure à doses progressivement croissantes puis décroissantes de 2 à 6 grammes par jour ;

4° Remplacer les injections de sérum impraticables à la campagne par un bain quotidien d'eau fortement salée.

Quatre ou cinq mois après cette unique consultation, j'ai des nouvelles. En moins trois mois les accès avaient disparu ; l'enfant n'urine plus au lit. *Les paroxysmes psychiques sont moindres.*

Ici encore, on constate une modification notable du caractère.

OBSERVATION III (*Personnelle*).

Juliette B..., 15 ans.

Antécédents héréditaires. — Père légèrement alcoolique, sujet à de violentes colères. Mère atteinte de dipsomanie, fille elle-même et sœur d'alcoolique, très impressionnable, crises nerveuses (?) Epilepsie chez les collatéraux.

Antécédents personnels. — L'enfant n'a pas eu de convulsions dans la première enfance. Plusieurs maladies infectieuses. Broncho-pneumonie, rougeole, variole, diphtérie. Elle n'a jamais eu une seule attaque d'épilepsie, mais elle a toujours uriné au lit, elle urine encore, quoique moins souvent. Colères, menaces, punitions des parents n'y ont rien fait. En grandissant Juliette eut à souffrir des violences du père, des alternatives de tendresse et d'extrême sévérité de la mère, des scènes de ménage dues à la passion de la mère. L'enfant devint timide, craintive, peu expansive, elle eut de violents accès de colère, son intelligence ne se développait pas, elle était impressionnable à l'excès.

Heureusement pour elle, prise en affection par des amis, elle échappe une partie du jour à l'influence néfaste de sa famille et vit dans un milieu calme, affectueux, intelligent. Enfin, vers 12 ans, elle est mise dans une excellente pension.

L'amélioration continue. La régularité, l'hygiène, un traitement hydrothérapique et tonique la transforment physiquement et moralement. L'incontinence disparaît à peu près. *Le caractère se modifie entièrement.*

Voici un cas où tout semble s'être réuni d'abord pour altérer les fonctions cérébrales de l'enfant : Hérédité, mauvaise éducation, maladies infectieuses. Mais des soins éclairés et intelligents l'entourent dès son enfance, aussi la mauvaise influence est-elle combattue avec un succès presque complet.

OBSERVATION IV (M. de Fleury).

(*Inédite.*)

Jérôme B..., 11 ans.

Antécédents héréditaires. — Père neurasthénique. Tante paternelle atteinte de mélancolie dépressive. Mère sujette à de violentes crises de colère sans névrose définie.

Antécédents personnels. — Rien de particulier.

Enfant élevé avec une extrême sévérité par son père. Aussi a-t-il pris un aspect plus que timide, abêti, un peu sournois.

Vers l'âge de neuf ans, troubles dyspeptiques, gonflement de l'estomac après les repas, puis entérite muco-membraneuse. L'enfant prend un teint terreux, éprouve une sensation de fatigue constante, souffre de la nuque. Il dort toute la nuit, mais d'un sommeil agité. Parfois, terreurs nocturnes.

A ce moment le caractère du jeune B... se modifie d'une façon marquée, il devient sombre, triste, il semble que cet

enfant conçoive obscurément l'idée de mettre fin à ses jours sans l'exprimer.

Un médecin consulté conseille un vin composé : kola, quina, coca, glycéro-phosphate, et sous l'influence de ce traitement, il y a plutôt aggravation de l'état nerveux. Par moments, l'enfant est pris de colères assez singulières, on dirait qu'il cherche un prétexte pour se mettre en fureur et quand il l'a trouvé il s'exaspère, en un clin d'œil, crie, pleure de rage, trépigne, casse et brise tout. En même temps il devient singulièrement paresseux ; sa faculté d'attention s'émousse manifestement. Naturellement, on l'accuse de mauvais vouloir et de paresse et il traîne ainsi jusqu'à 11 ans. On me l'amène.

L'analyse d'urine indique un excès d'acide urique par rapport à l'urée, et de phosphates terreux par rapport aux phosphates alcalins une diminution du coefficient d'utilisation azotée. La tension artérielle donne 8 centigrammes de Hg (au lieu de 14 chiffre normal).

Le teint est terreux, la langue sale, l'haleine un peu fétide, le foie gros, l'estomac dilaté, la constipation opiniâtre.

Traitement. — Régime alimentaire. Repas sans boire, quatre verres à bordeaux d'eau d'Evian dans la journée. Suppression de boissons fermentées.

Trois fois par semaine, un bain statique, et comme l'enfant ne se prête pas aux injections salines, trois bains salés avec 500 grammes au début et progressivement 2.500. Gymnastique de chambre progressive.

L'enfant est retiré du collège. Leçons particulières à la maison, une demie-heure le matin, une demie-heure l'après-midi au début.

En quelques jours, les phénomènes d'excitation mentale ont cédé, la fatigue et la tristesse persistent encore quelque temps.

Peu à peu, avec des hauts et des bas, le petit neurasthénique s'est amélioré. Entraîné progressivement au travail, il est arrivé à supporter deux heures d'attention soutenue le matin et l'après-midi.

Régularisation des fonctions digestives.

Le traitement dure environ quatre mois.

L'enfant a été revu trois à quatre fois l'année suivante.

Il a été remis au collège. Grâce à la persistance du régime alimentaire et à l'aide de quelques médications toniques extrêmement simples, l'amélioration s'est maintenue.

Le caractère est redevenu normal.

OBSERVATION V (M. de Fleury).

(Inédite).

Henri C..., 14 ans.

Enfant paraissant de santé robuste. Très précoce comme lecture. Accès de tristesse et de désespoir (habite un endroit marécageux au bord de la mer). Fait l'étonnement de son entourage par son humeur sombre, l'indifférence de son esprit, le peu de goût qu'il a à vivre. Plusieurs fois il a envisagé l'idée du suicide. Sa mère, veuve de très bonne heure, s'est remariée quatre ou cinq ans après la mort du père de l'enfant. L'enfant est jaloux de la mémoire de son père et ne pardonne pas le mariage de sa mère. De temps en temps il a de grandes crises de colère.

Il est malhonnête à l'égard de sa mère et de son beau-père. Il a à peu près abandonné ses études. Il est passionné pour la lecture et surtout les analyses psychologiques.

Il a peu d'appétit. Les digestions sont lentes et difficiles, il a de la dyspepsie nervo-motrice avec dilatation de l'esto-

mac. Douleurs de tête, plaques cervicales. Insomnies fréquentes. Fatigue extrême.

Traitement. — Isolement de son milieu. Changement de climat. Régime alimentaire sévère. Bains statiques et injections salines. Travail à heure fixe de durée progressive.

L'enfant est considérablement amélioré. Le traitement est achevé par une cure d'air en Suisse. Il revient guéri. Le caractère s'est amendé à tel point qu'il entretient une correspondance amicale avec sa famille, il s'est remis au travail, et a pu faire de bonnes études commerciales à la suite desquelles il est parti en Amérique.

OBSERVATION VI (M. de Fleury).

Neurasthénie par intoxication alimentaire. (Inédite).

Henri D..., 7 ans.

Antécédents héréditaires. — Père neurasthénique. Mère hystérique. Une grand'mère a dû être hystérique.

Antécédents personnels. — Rien à signaler.

Fils unique, élevé par des parents dont la vie est très désordonnée, il est extrêmement indiscipliné. L'enfant paraît très intelligent, mais de peur de le fatiguer on ne l'a pas encore fait travailler. Comme il est né un peu débile, les parents ont jugé à propos de le suralimenter à outrance. Outre la viande grillée à chaque repas, il prenait deux fois par jour, dans l'intervalle, 50 à 60 grammes de viande crue, Peu de légumes et de fruits, beaucoup d'œufs et de sucreries, de vins fortifiants.

Son teint est blafard, il a des traces d'albumine. Le caractère est bizarre. Il a fréquemment des accès de grande mé-

lancolie sans motif avec réflexions singulièrement pessimistes pour son jeune âge. Parfois au contraire sous les plus petits prétextes, il a des crises de véritable fureur, frappant et injuriant tout le monde.

On commence par mettre auprès de lui quelqu'un ayant beaucoup de fermeté et de douceur. Changement complet de régime. Suppression de la viande crue et du vin. Viande rouge bien cuite le matin, viande blanche le soir. Beaucoup de légumes verts en purée, œufs, poissons légers. Fruits cuits peu sucrés. Un verre d'eau aux repas. Deux verres de lait dans la journée.

Hydrothérapie. — Sans autre traitement il se produit une modification marquée. Le tout change. La pression artérielle baisse. L'état mental s'améliore. *Les accès de colère et de tristesse diminuent de fréquence et d'intensité.*

Au bout de quelque temps, l'enfant prend des bains carboniques et peu à peu *il redevient normal, gai, vif, intelligent, travailleur.*

OBSERVATION VII (Féré).

(Résumée).

Maladie des tics. Coprolalie. Impulsions irrésistibles.

A. C..., 16 ans, se présente à la consultation de Bicêtre, le 12 mai 1891.

Il est né à Dieppe d'une famille de matelots dans laquelle les maladies nerveuses sont complètement inconnues. Il est le dernier de sept enfants. Les autres se portent tous bien. La dernière grossesse de la mère a été troublée par des émotions pénibles : mort de son fils aîné, maladie grave du père. Le jeune A. C... a eu plusieurs fois des convulsions pendant l'allaitement et il en a encore eu vers six à sept ans. Il n'a

guère parlé qu'à deux ans et a uriné au lit jusqu'à douze. Il apprenait difficilement à l'école, avait peu de mémoire, était distrait. A l'âge de 14 ans il était apprenti bourrelier et logé chez son patron. On s'aperçut qu'il avait des mouvements brusques dans les membres inférieurs, supérieurs et dans la face, les yeux, la langue. De temps en temps il répétait brusquement vingt fois de suite : « Oui, oui. » Peu à peu ses gestes se sont accompagnés de mots grossiers. Il lui arrivait de jeter des outils ou des objets fabriqués. On dû le renvoyer, car il ne s'améliorait pas malgré les menaces. Au moment des crises il avait parfois une peur morbide de la damnation éternelle. On commença à s'apercevoir qu'il s'agissait d'une maladie et une tante l'amena à Bicêtre. La veille il avait eu une impulsion irrésistible. Il sentit qu'il allait mordre sa petite cousine.

A. C... est maigre et pâle, il a 1^m38 mais son squelette est peu développé. Il a tous les caractères de l'infantilisme ; aucune trace de stigmates hystériques. Pendant l'examen il ne fait aucun geste anormal, mais peu après il recommence et prononce les mots grossiers habituels.

A. C... a été soumis à un traitement bromuré, à l'hydrothérapie et à un régime tonique. L'alimentation qu'il trouvait chez sa tante était bien supérieure à celle qu'il avait dans sa famille. Il engraisa rapidement. Vingt kilog. de mai à octobre. C'est alors que les stigmates d'infantilisme ont commencé à s'atténuer. Jusqu'à ce moment les tics n'avaient fait que diminuer d'intensité et de fréquence ; mais il ne se passait pas de jour sans qu'il eût quelque mouvement et quelque exclamation. *Dans le courant de novembre toute trace de spasme et de peur morbide a complètement disparu.*

OBSEBATION VIII (Féré).

Peur morbide des insectes. Héredite névropathique.

M. P..., cinquante-deux ans, atteint d'ataxie confirmée depuis quatorze ans, dont la mère mélancolique est morte dans un asile, a : 1^o une sœur hystérique ; 2^o un frère débauché, ivrogne, qui, condamné pour faux s'est exilé ; 3^o un autre frère qui a bien mené ses affaires et se porte bien, mais a épousé une ancienne fille publique. La sœur et le frère qui sont mariés depuis plus de vingt ans n'ont jamais eu d'enfants.

M. P... a deux fils : 1^o l'aîné a huit ans, il a eu des convulsions à la première dentition et conserve de l'incontinence nocturne d'urine ; il est boudeur et reste quelquefois une journée blotti dans un coin sans qu'on en puisse tirer un mot ; 2^o le second a cinq ans. Il a eu aussi des convulsions à la première dentition ; depuis l'âge de trois ans à la suite d'une rougeole il est sujet à des terreurs nocturnes. Il se réveille en sursaut et une fois éveillé, continue à voir des animaux. C'est depuis la même époque qu'on s'est aperçu qu'il ne peut voir sans manifester une terreur extrême, la plupart des insectes, ou des animaux rampants. Il est tombé plusieurs fois en syncope particulièrement à la vue des chenilles bien qu'il ne fut pas du tout exposé à leur contact.

Bien que, dans cette dernière observation, l'enfant en question n'ait pas été suivi, nous avons tenu à la rapporter comme exemple typique d'héredité névropathique déterminant chez les deux frères des altérations du caractère justiciables sans aucun doute d'un traitement surtout médical.

TRAITEMENT

Dans une étude aussi rapide des altérations du caractère chez l'enfant dues aux névroses plus ou moins caractéristiques ou larvées, il est impossible de passer en revue successivement tous les moyens thérapeutiques que l'on possède pour remédier à ces différents états morbides.

Il ne saurait, en effet, y avoir place ici pour une étude d'ensemble, d'autant plus que le traitement doit varier selon que la névrose est évidente ou soupçonnée. Ce qu'il importe avant tout, c'est d'être bien pénétré de cette vérité que les altérations du caractère sont pathologiques et relèvent du médecin. Celui-ci instituera le traitement que les circonstances lui inspireront.

Dans les cas nets, on aura recours aux traités spéciaux (Féré, Marnesco, Bourneville, etc.).

Dans les cas frustes qui nous occupent particulièrement, on peut dire qu'il n'existe qu'un traitement. C'est le traitement hygiénique sous toutes ses formes : hygiène physique, morale et intellectuelle. L'air, la lumière, la chaleur, l'alimentation, l'exercice, les dis-

tractions, le sommeil, tels sont les éléments fondamentaux du traitement qui est surtout hygiénique. Mais ces différents éléments ne s'appliquent pas indistinctement de la même manière à tous les individus. La plupart des cas présentent des indications spéciales (Féré). C'est toujours la vie bien comprise et bien réglée.

Dans les quelques observations que nous avons résumées, nous voyons, en effet, les petits malades s'améliorer considérablement après un changement de vie lorsqu'ils étaient soumis à des excitations continuelles. Les uns mêmes ont dû quitter la famille et vivre dans des conditions hygiéniques toutes particulières.

Donc, il faut avant tout une vie réglée. Il est facile de constater combien est peu favorable à ces petits névropathes la vie sédentaire et confinée, l'irrégularité des repas et des heures du coucher. En général, on peut proposer pour tous ce règlement très simple, quitte à le modifier suivant les cas :

Lever de bonne heure.

Larges ablutions, frictions au gant de crin.

Premier déjeuner substantiel : œuf, une petite tasse de café au lait.

Marche, promenade ou exercice quelconque, étude.

A midi : déjeuner substantiel, viandes rôties ou grillées, mais pas de mets lourds et indigestes.

Pas d'exercice violent après le repas.

Promenade, travail intellectuel.

Goûter vers 4 heures).

Repas du soir léger. Coucher de bonne heure.

De plus, il reste à ordonner des prescriptions en rap-

port avec les différentes altérations du caractère présentées par les petits nerveux.

Est-on en présence d'enfants sujets à des crises de colère ? Il ne faut pas les traiter tous de la même façon, mais bien les étudier et se rendre compte de la façon dont se produisent les accès. En effet, les uns sont de simples neurasthéniques habituellement faibles, mous, sensibles, leurs colères ne tiennent pas longtemps, ce n'est qu'accidentellement qu'ils sont irritables. Les autres, au contraire, paraissent plus méchants, leurs colères sont plus terribles, ce sont de vrais accès de fureur ; habituellement ils sont difficiles, turbulents, querelleurs, ils ont toutes les apparences de la santé, mais on trouve souvent des épileptiques dans leur famille.

Les premiers, atteints de neurasthénie ou faiblesse irritable, devront être tonifiés et calmés. Ils boiront de l'eau ou du lait. L'alcool, les excitants seront supprimés ainsi que les mets indigestes ou toxiques (conserves, viandes faisandées, etc.). On leur donnera une alimentation riche en principes nutritifs. Leur vie sera d'une extrême régularité. On aura recours à la gymnastique progressive, aux jeux en plein air, auxquels on ajoutera un peu d'hydrothérapie (tub. quotidien : drap mouillé, friction au gant de crin suivie d'une lotion à l'eau alcoolisée). Peu de médicaments : huile de foie de morue, glycérophosphates ou hypophosphites.

Les seconds auront un régime alimentaire moins tonique, une alimentation presque végétarienne. Les exercices physiques seront plus énergiques, la marche

ira jusqu'à la fatigue. On leur donnera des bains salés ou électriques. Pour peu qu'on soupçonne l'épilepsie chez les ascendants ou les collatéraux, on aura recours au bromure associé aux toniques du cœur et aux injections hypodermiques de serum.

Est-on, au contraire, en face d'un enfant paresseux chez lequel promesses, punitions, récompenses restent sans effet; d'un enfant triste, déprimé, abattu, qui s'ennuie continuellement. Il faut encore chercher attentivement la cause de ces défauts. On s'apercevra alors que dans certains cas un excès d'exercice physique épuise l'enfant et ne laisse aucune force à son cerveau pour le travail intellectuel. D'autres fois on exige trop de lui, on lui demande un effort d'intelligence incompatible avec les facultés qu'il a reçues en naissant. Dans tous les cas, il faut à ces enfants une bonne hygiène afin de donner de la vigueur à leurs cerveaux, il faut un règlement de vie doux mais sévère, duquel on ne se départira sous aucun prétexte. Il faut utiliser les lois de l'habitude qui diminuent l'effort, et pour cela exiger un travail fait tous les jours à heure précise; on utilisera, en outre, une médication tonique ou non suivant les cas.

Enfin, il ne faut pas se dissimuler qu'il est malheureusement des cas où toute médication est impuissante.

Quels que soient la bonne volonté, l'intelligence, le dévouement de l'entourage et du médecin, quelquefois on ne peut rien pour améliorer le caractère du petit nerveux. Les progrès qu'on a cru réaliser s'évanouissent tout d'un coup. Après avoir eu un instant quelque

espoir, on s'aperçoit que tout est à refaire. Ces cas, trop fréquents, ne doivent pas faire naître le découragement. Le médecin, comme le sage, ne doit point écouter les voix qui lui prêchent le manque de confiance. Pour les âmes énergiques, l'obstacle sert de point d'appui. Ce n'est pas une raison parce que la tuberculose est trop souvent incurable pour que nous ne tentions rien pour les malheureux qui en souffrent, au contraire. De même, dans les affections de l'esprit, il faut tenter toujours. Ce n'est pas une raison, parce qu'on a été impuissant dans certains cas, pour qu'on doive renoncer à engager la lutte. Bien au contraire, ayant reconnu la triple cause de ces altérations *dans l'hérédité, l'éducation, les maladies Infectieuses*, il est du devoir du médecin et de l'hygiéniste de s'attaquer à chacune d'elles pour en détruire plus efficacement les effets; de travailler sans relâche, sans découragement à chercher les moyens de faire, pour plus tard, de ces pauvres petits êtres que la maladie abat et terrasse, des hommes forts et bons. La nature est pleine de trésors et de forces merveilleuses, il faut savoir les découvrir et les utiliser.

Rappelons-nous, en terminant, que le plus grand talent de ceux qui ont réussi a été précisément cette confiance illimitée dans l'efficacité de l'énergie et de la lutte pour le Bien, pour la Science et pour l'Humanité!

CONCLUSIONS

I. — A côté des formes classiques de l'épilepsie, de l'hystérie, de la neurasthénie infantiles, il faut admettre des formes larvées, caractérisées presque uniquement par des altérations du caractère.

II. — Au point de vue du diagnostic, on doit tenir compte :

a. Des antécédents héréditaires.

b. De l'influence du milieu.

c. Du passé pathologique du petit malade, et en particulier des maladies infectieuses.

III. — Ces causes produisent des altérations du cerveau d'autant plus graves que celui-ci est peu avancé dans son développement au moment de la naissance.

IV. — Le pronostic varie avec l'importance et le nombre des causes.

V. — Le traitement se confond avec celui de la névrose lorsqu'elle est connue. Dans tous les cas, il faut un régime alimentaire bien entendu et bien appliqué, une hygiène rigoureuse, un règlement de vie doux,

mais sévère, dont on ne se départit jamais une fois établi.

VI. — Quoi qu'on fasse, il y a des cas où tous les moyens échouent.

Vu : le Doyen,

BROUARDEL.

Vu : le Président de la Thèse,

DIEULAFOY.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- AXENFELD et HUCHARD. — Traité des névroses, IV.
BAIN. — Les émotions et la volonté, 1885.
BRISAUD. — Traité de Médecine Charcot et Bouchard.
CHARCOT. — Clinique des maladies du système nerveux.
FOUILLÉE. — Tempérament et caractère, 1895.
FERÉ. — Epilepsie et épileptiques. Observation XXVIII, p. 144.
FERÉ. — Pathologie des émotions.
FERÉ. — La famille névropathique.
FLEURY (Maurice de). — Recherches cliniques sur l'épilepsie et son traitement, 1900.
FLEURY (Maurice de). — Les grands symptômes neurasthéniques, 1901.
FLEURY (Maurice de). — Le corps et l'âme de l'enfant, 1899.
FLEURY (Maurice de). — L'âme du criminel, 1898.
GIBOTTEAU. — Notes sur le développement des fonctions cérébrales et sur les paralysies d'origine cérébrale chez les enfants. Thèse de Doctorat. Paris, 1889.
MARTIN. — Éducation du caractère, 1887.
MAILLET. — Éléments de psychologie de l'homme et de l'enfant, appliquée à la pédagogie, 1893.
PEREZ. — Les trois premières années de l'enfant, 1878.
PEREZ. — Psychologie de l'enfant, 1882.
PEREZ. — L'enfant de 3 à 7 ans, 1886.
PEREZ. — Le caractère de l'enfant à l'homme, 1892.
PREYER. — L'âme de l'enfant, 1887.
PUPIN. — Le neurone et les hypothèses histologiques sur son mode de fonctionnement. Thèse de Doctorat en Médecine. Paris, 1896.
PUYOT. — Hérité psychologique, 1882.
JAMES SULLY. — Études sur l'enfance.
SAINT-PHILIPPE. — Traité des maladies de l'enfance. Grancher, Comby, Marfan, 1897.
SOURY. — Les fonctions du cerveau, 1894.
SOURY. — Le système nerveux central. Structure et fonctions, 1899.
M. VOGT. — Étude sur la myélinisation des hémisphères cérébraux. Thèse de Doctorat en Médecine, 1900.
VAN GEHUCHTEN. — Système nerveux.

